COUP D'ŒIL

SUR

L'HISTOIRE DE L'OPHTALMOLOGIE

EN BELGIQUE

AU XIXe SIÈCLE

PAR LE

Docteur VAN DUYSE

Professeur de clinique ophtalmologique à l'Université de Gand



GAND

MAISON D'ÉDITIONS ET D'IMPRESSIONS

AD. HOSTE

RUE DU CALVAIRE, 21-23

—

1912


FIAT LUX
ET FACTA EST
EX LIBRIS DR A. DE METS
G. VAN OFFEL


22101042377

COUP D'ŒIL
SUR L'HISTOIRE DE L'OPHTALMOLOGIE EN BELGIQUE
AU XIX[e] SIÈCLE.

COUP D'ŒIL

SUR

L'HISTOIRE DE L'OPHTALMOLOGIE

EN BELGIQUE

AU XIXe SIÈCLE

PAR LE

Docteur VAN DUYSE

Professeur de clinique ophtalmologique à l'Université de Gand



GAND

MAISON D'ÉDITIONS ET D'IMPRESSIONS

AD. HOSTE

RUE DU CALVAIRE, 21-23.

—

1912


LIBRARY

INTRODUCTION

J'ai essayé de me rendre compte des faits et gestes des hommes qui se sont consacrés à l'ophtalmologie, au cours du XIXe siècle, dans notre petit pays et de renseigner, le cas échéant, la part prise par eux au développement de nos connaissances sur les *maladies de l'œil.*

C'est sans aucune idée préconçue que j'ai cherché à classer le résultat de mon investigation en des pages fort brèves.

Le développement de l'ophtalmologie, les progrès des sciences médicales en général devaient être nuls et très lents aux époques troublées de la Révolution et au cours des quinze années de domination étrangère qui s'appesantirent sur notre pays : quinze années de pensée étouffée et d'enseignement réduit à d'humbles proportions.

Jetons un rapide coup d'œil sur les événements qui agitèrent nos provinces en tournant du XVIIIe siècle.

La Belgique, reconquise par les armées de Jourdan et de Pichegru, fut réunie à la France le 9 Vendémiaire, an IV (1 octobre 1795).

La tourmente révolutionnaire devait être fatale aux Collèges médicaux, aux Écoles de chirurgie, de pharmacie et d'accouchements, à quelques sociétés savantes libres et à l'Académie des Sciences et Belles-Lettres, œuvre de Marie-Thérèse. L'Université de Louvain ne devait pas être épargnée. Elle n'était plus que l'ombre d'elle-même : « la science n'y existait plus qu'à l'état de souvenir » (Nypels [1]).

---

(1) *Liber memorialis de l'Université de Liége*, p. 37, Liége, 1869.

Un décret la supprima (1) : il ne devait plus y avoir dans toute l'étendue de la République « qu'un seul mode d'instruction publique conforme aux principes républicains, celui établi par la loi du 3 Brumaire, an IV ».

Un décret de la Convention, portant sur l'organisation générale de l'instruction publique, réorganisa les écoles de chirurgie, de pharmacie et d'accouchements, transformées en *Ecoles de médecine* proprement dites.

Avec l'Empire, nouvelle tentative de réforme des établissements d'instruction publique. En 1804 et 1805 des écoles de médecine s'agencent à Bruxelles, à Gand, à Anvers et à Bruges. En 1806, Ansiaux et Comhaire dotent Liége d'une école de chirurgie. Elle fournit de nombreux officiers de santé aux armées françaises. A Louvain la médecine est de nouveau enseignée par Van Gobbelschroy et Maestraeten.

Aux *aides-médecins* il ne fallait pas une instruction médicale bien grande pour être envoyés à la suite des armées. Les champs de bataille étaient de puissantes écoles d'instruction pratique et complémentaire.

Il n'y avait qu'une Université pour l'Empire. En 1814, Bruxelles était devenue le siége d'une des Académies de l'Université de France(2). A côté de son lycée, elle possédait trois facultés : lettres, sciences et droit. Les études complètes étaient impossibles aux jeunes gens qui se destinaient à l'art de guérir. Anvers et Bruxelles formaient des officiers de santé et des sages-femmes.

Avec l'érection du royaume des Pays-Bas, en 1815, le gouvernement hollandais ne reçut qu'un piètre héritage du régime qui l'avait précédé. La Belgique possédait des praticiens capables ; les hommes de science faisaient généralement défaut (3).

---

(1) Il émanait de l'administration centrale du département de la Dyle, 4 Brumaire, an VI (25 octobre 1797).

(2) L'Université était composée d'autant d'académies qu'il existait de cours d'appel.

(3) Comp. Fonder. *Liber memorialis de l'Université de Liége*, p. 16.

On ne se représente pas aujourd'hui l'abaissement de nos écoles primaires avant 1815. Le roi Guillaume, en reconstituant l'enseignement à tous les degrés, a acquis un titre impérissable à la reconnaissance des Belges.

Une ordonnance royale (15 septembre 1816) fonde les Universités de Gand, Liége et Louvain. L'institution créée par Marie-Thérèse est réinstallée sous la dénomination d'*Académie Royale des Sciences et Belles-Lettres*.

1830 vient rompre le lien qui nous attachait à la Hollande. Des arrêtés du Gouvernement provisoire proclament la liberté de l'enseignement (12 et 16 octobre 1830).

Sous le règne de Léopold I la Chambre des Représentants est saisie de la nouvelle loi organique de l'enseignement supérieur (1834). Avant qu'elle ne fût publiée (25 septembre 1835), deux Universités libres se fondèrent à Bruxelles et à Louvain. Elles doivent le jour à cette proclamation de la liberté de l'Enseignement, issue de la Révolution de 1830.

Les deux Universités de l'Etat, celle de Gand et celle de Liége, ont suivi depuis 1817 des destinées parallèles. Des transformations règlementaires nombreuses ont profondément modifié les dispositions de la loi de 1835. A mesure que la science a étendu ses recherches et ses conquêtes, les nécessités grandissantes de l'enseignement ont groupé les Instituts spéciaux autour des anciennes facultés, constituant ainsi un ensemble harmonique. De nombreux esprits progressistes déplorent la suppression de l'examen du graduat en lettres donnant accès aux études universitaires et l'asservissement de l'Enseignement aux majorités parlementaires.

L'Université ne pouvait former avant 1830 qu'un petit nombre de savants proprement dits. Elle a trempé les caractères des hommes qui nous ont donné la Constitution. Dans la nouvelle institution devaient forcément entrer les belges voués à la culture des sciences et les praticiens les plus distingués. Pour jouer un rôle actif sur le théâtre scientifique, il fallait aux hommes nouveaux quelques années d'initiation.

Une des premières entreprises conçues dans l'esprit national est, d'après le Dr Léon Marcq (1) la création de la *Bibliothèque Nationale*(2) (Tallois et Marcq, 1823), revue qui était comme une émanation des doctrines de Broussais et qui parut absorber la vie scientifique médicale en Belgique. L'auteur signale la période de 1824 à 1830 : féconde en écrits médicaux, elle porte « l'empreinte d'un sentiment d'ardeur, d'une soif de recherches et de vérité... »

Dans sa bibliographie — depuis les dernières années du XVIIIe siècle jusqu'en 1841 — C. Broeckx indique pour l'année 1824, quatre mémoires relatifs à « l'*Ophthalmie de l'armée* ». Il y en eut huit sur la même question en 1825. De la publication de Kluyskens (4), en 1819, jusqu'à Décondé, en 1840 (5), 78 mémoires parurent, ayant trait à l'ophthalmie militaire.

Jusqu'en 1820, la littérature ophtalmologique n'a pas eu à enregistrer de nombreux travaux en Belgique. On s'en convaincra aisément en interrogeant la bibliographie de Broeckx (6) et celle fort complète fournie par Himly (7). On conçoit l'entrave apportée aux travaux de l'intelligence, alors que le Consulat et l'Empire couvraient l'Europe « de tonnerre et de flamme ». Sous le roi Guillaume, prince

---

(1) Essai sur l'histoire de la Médecine Belge contemporaine. Bruxelles, 1866.

(2) Plus tard *Journal de Médecine*.

(3) *Coup d'œil sur les institutions médicales belges*, etc. Bruxelles, 1841.

(4) Kluyskens. *Diss. sur l'opht. contagieuse qui règne dans quelques bataillons de l'armée des Pays-Bas*, pp. 135, in-8, Gand, 1819.

(5) Décondé. *Mém. sur différentes questions qui se rattachent à l'ophtalmie*, pp. 26, Gand, 1840.

(6) Broeckx renseigne : — Trumper. *De ophthalmia*, in-4°, Lov. 1819. — Bragard. *De cataracta*, in-4°, Leod. 1820.— Noirsain. *De amaurosi*, in-4°, Lov. 1820.— Maestraeten, *De iritide*, in-4°, Lov., 1821. — Avec celui de Kluyskens, cinq mémoires d'oculistique furent publiés dans les provinces belges, au cours des vingt premières années du XIXe siècle. Il est vrai que la littérature ophtalmologique générale au cours de cette même période ne comporte pas un nombre bien grand de travaux.

(7) Citons avec Himly (*Die Krankheiten und Missbild. des menschl. Auges*, I, pp. 10 et 11, 1843), les travaux de Beer (1813-1817), Scarpa (tr. franç., 1802 et 1821), Wenzel (1808), Saunders (1811 et 1816), W. Adams (1814), Demours (1818), Tenon (1818), Weller (1819), John Vetch (1820), indépendamment des travaux publiés dans les dictionnaires et traités de chirurgie, dans les périodiques et comptes rendus cliniques.

ami des sciences et des lettres, le mouvement intellectuel se ranima. Il se dessina moins largement qu'en Allemagne et en France. Les travaux médico-chirurgicaux allaient être repris avec une ardeur d'autant plus vive qu'ils avaient dû être relégués à l'arrière-plan et que les sciences exactes avaient fait des progrès inouïs.

On avait signalé en Belgique, à partir de 1815, une ophtalmie contagieuse, dite ophtalmie militaire. De la pléiade de travaux signalés plus haut, de l'ophtalmie militaire, l'ophtalmologie allait sortir. « L'esprit, dit L. Marcq[1], ne pouvait avoir été si longtemps dirigé vers les souffrances d'un organe sans qu'il n'éprouva enfin le besoin de connaître cet organe de la façon la plus complète possible ; il devait être en même temps porté à se préoccuper de toute lésion quelconque susceptible de l'atteindre ».

Ce point, relatif au développement des études ophtalmologiques en Belgique, est un point capital pour l'histoire médicale de nos provinces.

L'incertitude régnant sur la genèse et la nature de l'ophtalmie militaire devait appeler indirectement l'attention sur les lésions oculaires et sur la texture histologique de l'œil.

---

(1). *Loc. cit.*, p. 88.

(2) *La Renaissance de l'ophtalmologie* par le prof. J. Hirschberg, trad. fr. du Dr Van Duyse. Engelmann, Leipzig, 1909.

I.

Développement de l'Ophtalmologie au début du XIXe siècle et faits marquants du XVIIIe.

A quel degré de développement nos devanciers ont-ils trouvé l'oculistique au début du XIXe siècle?

On sait que le XVIIIe siècle représente une des périodes les plus intéressantes de l'ophtalmologie. Ce fut une véritable *renaissance* (2), où la science française a rempli un rôle glorieux, de l'aveu de celui de nos maitres qui sut approfondir l'histoire de l'ophtalmologie avec une érudition et une autorité qui n'ont pas été égalées(1).

Il faut retenir, comme faits marquants de l'histoire des maladies de l'œil au XVIIIe siècle, les suivants.

En 1705, BRISSEAU le fils (1631-1717), du baillage de Tournai, affirme devant l'Académie des Sciences que le cristallin obscurci forme la cataracte(2).

MAÎTRE-JAN donne le premier traité moderne d'ophtalmologie (Troyes 1707), basé sur l'expérience personnelle ; tentative renouvelée par CHARLES DE SAINT YVES(3) en une « nouvelle dissertation sur les maladies de l'œil » (Paris, 1722), laquelle fit époque.

CHESELDEN triomphe de l'occlusion pupillaire en créant la pupille artificielle (1728).

L'immortel DAVIEL (1696-1762) érige en méthode

---

(1) J. HIRSCHBERG. *Geschichte der Angenheilkunde*. Graefe-Saemisch, 2e édit., 1899-1911.

(2) La dispute sur le siège de la cataracte remontait à l'antiquité. WERNER ROLFINCK, de Jena, avait établi le siège vrai de la cataracte (1656) d'après la doctrine de FR. QUARRÉ, médecin-chirurgien de Paris, et de son collègue, REMY LASNIER.

(3) SAINT-YVES a opéré le premier *par extraction* les cataractes luxées dans la chambre antérieure de l'œil.

l'extraction du cristallin opacifié (1748)[1]: la cataracte était depuis deux mille ans déplacée dans le vitré.

L'anatomie topographique est créée par FRANÇOIS POURFOUR DU PETIT. Il se sert de la méthode de la congélation et construit le premier optomètre.

La physiologie de l'appareil visuel s'enrichit des travaux de W. POORTERFIELD[2], de A. VON HALLER[3] et de THOMAS YOUNG[4], l'un des grands esprits de son temps et de tous les temps (HIRSCHBERG), éloge que l'on peut adresser également à ISAAC NEWTON (1642-1727), le créateur de la doctrine scientifique des couleurs[5].

Le bagage scientifique légué au XIXe siècle était des plus importants, sà ne considérer que les faits chirurgicaux et les noms des protagonistes précités de l'optique physiologique. Depuis les Alexandrins, le XVIIIe siècle est celui qui a réalisé les plus sérieuses conquêtes.

On se rendra compte de la somme des connaissances acquises à la théorie et à la pratique ophtalmologiques, au tournant du XVIIIe siècle, en consultant le traité de JOSEPH BEER, le premier qui ait occupé une chaire exclusivement réservée à l'enseignement de l'ophtalmologie (HIRSCHBERG)[6]. C'est à Vienne que se trouve placé, avec le premier professeur d'ophtalmologie, le berceau de cette science au XIXe siècle. De nombreux élèves ont propagé les doctrines de BÈER. Citons, avec PANSIÈR[7], CH. DE GRAEFE

---

(1) *Mercure de France*, sept. p. 198-221.

(2) *A treatise on the eye*, Edimbourg, 1759.

(3) *Primae lineae physiol.* Goetingue, 1744. *Elementae physiol. corp. humani.* Lausanne, 1757-1766. Ouvrage fondamental.

(4) YOUNG (1773-1829). *On the mechanism of the eye. Royal Society*, nov. 1800.

(5) *Optics. A treatise of the reflections, refractions, inflexions and colours of light.* Londres 1704. Il y eut 4 éditions anglaises, six latines, trois françaises et enfin, en 1898, une édition allemande (*Ostwald's Klassikern der exacten Wissenschaften*).

(6) HIRSCHBERG, *Die Entwickl. der Augenheilk. im neunzehnten Jahrundert Berlin. klin. Wochenschr.*, nos 3 et 4, 1900.

(7) *Encyclop. f. d'ophtalm.* T. I, p. 50, 1903.

à Berlin (1787-1847), VON WALTER, à Bonn et à Munich (mort en 1849), BENEDIKT, à Breslau (m. 1862), FREDERIC JAEGER, gendre de Beer, à Vienne (m. 1871), ANTOINE DE ROSAS, successeur de Beer à la chaire de Vienne, FISCHER, à Prague (m. 1847), CHELIUS, à Heidelberg (m. 1877), WELLER à Halle (m. 1854), BECK, à Fribourg (m. 1838), FABINI, à Pesth (m. 1847), DITTERICH, à Leipzig (m. 1866), PIRINGER, à Gratz (m. 1879).

Examinons quelques points enseignés par BEER [1] et montrant le « canon » ophtalmologique en vigueur à son époque.

L'ophtalmie purulente des nouveau-nés est parfaitement décrite. Sa cause réside dans les lochies, dans l'air vicié, la lumière trop éblouissante, les pratiques du baptême. On recourt aux lavages et à la teinture d'opium.

Le *trachome* est un miasme psorique, transporté par les doigts et les linges ; les bords palpébraux s'ulcèrent, la conjonctive devient rugueuse, les paupières s'incurvent.

Dans l'*iritis* syphilitique la pupille se contracte, devient irrégulière; il se forme parfois des condylomes ; les membranes internes peuvent participer à la phlegmasie. Comme traitement : mercure et opium, ce dernier en onguent.

Une forme d'iritis montre une cataracte verte et une pupille dilatée (*glaucome!*). Le mal est sans remède.

La *réunion des plaies* est favorisée par le port du bandeau, les sutures, les emplâtres adhésifs.—L'iris, sorti par une plaie cornéenne, doit être excisé.— La contusion, la *déchirure du corps ciliaire* est fort dangereuse. — Une *perte de vitré* par violence grave est une cause de destruction de la vision. Dans l'extraction du cristallin elle sera conservée si moins d'un tiers du vitré s'est écoulé. — La *suppuration* de l'œil, après de petites blessures, s'explique par une *vulnérabilité* plus grande de l'organe.

BEER consacre 200 pages à *l'amaurose* (la cataracte noire).

Il ne connait encore rien du *traitement chirurgical du strabisme*, mais il oppose à *l'atrésie de la pupille l'excision de l'iris*, suivant sa méthode. Il exécute *l'extraction de la cataracte dure*, en taillant un *lambeau* intéressant *la partie inférieure de la cornée*. BEER pratique le kératonyxis dans la cataracte *molle*.

---

(1) BEER, *Die Lehre von den Augenkrankh:*, pp. 1318, Vienne, 1813-1817.

Un peu avant BEER, J. DE WENZEL, le fils du plus considérable des oculistes ambulants de la seconde moitié du XVIIIe siècle, le baron DE WENZEL († 1790), avait fait paraître le *Manuel de l'oculiste ou dictionnaire ophtalmologique*, « ouvrage utile aux personnes du monde et à celles qui se livrent à l'étude de cette branche de la médecine, dédié à Sa Majesté l'empereur et roi »[1]. C'est le premier traité où les maladies sont étudiées en série alphabétique. DE WENZÈL avait publié en 1786 le *Traité de la cataracte*, « avec des observations qui prouvent la nécessité d'inciser la cornée transparente et la capsule du cristallin d'une manière diverse selon les diverses espèces de la cataracte ». La description du procédé personnel d'opération de la cataracte et de l'iridectomie est claire ; les instruments et les yeux sont représentés par des figures. Le traitement de l'iritis et de l'ophtalmie des nouveau-nés n'est pas encore à trouver ici (HIRSCHBERG)[2].

Le siècle « avait un an » lorsque SCARPA[3] jette l'extraction de la *cataracte* par dessus bord, pour revenir résolument à l'abaissement ; mais à côté de ce pas en arrière, SCARPA en fait un qui vaut d'être loué : il traite les *affections lacrymales* par les injections médicamenteuses et les sondages. Il décrit aussi le *staphylome postérieur vrai*.

C'est également en 1801 que SCHMIDT lança son mémoire magistral sur *la cataracte secondaire* et l'iritis[4].

---

(1) Orné de 24 pl., pp. 709, Paris 1808.

(2) *Die Augenheilkunde in der Neuzeit. Graefe-Saemisch*, p. 316, 1909.

(3) *Saggio di ozzervazioni e d'esperienze sulle principali malattie degli occhi.* Pavie, 1801.

(4) Vienne, 4°, pp. 44.

II.

Coup d'œil général sur l'Ophtalmologie en Belgique.

Au commencement du XIXe siècle, Kluyskens, Vleminckx, Van Mons, Fallot, Varlez et d'autres écrivirent des mémoires sur l'ophtalmie militaire. La culture des études ophtalmologiques n'était pas dévolue aux seuls spécialistes. Les ravages de l'ophtalmie des armées mettaient la plume aux doigts de ceux qui avaient mission de la combattre. Le grand nombre des observateurs et l'importance du sujet devaient créer une émulation et un entraînement heureux vers une étude plus exacte des faits de la clinique ophtalmologique et agrandir le patrimoine de cette dernière. Une appréciation académique de Hairion (1) attribue à la Belgique « une place mémorable en ophtalmologie, par le nombre considérable des travaux qui y furent publiés et la part qu'elle prit à la diffusion des sciences ophtalmologiques ».

A la suite d'un voyage en France, en 1837, Cunier avait été frappé de voir combien dans ce pays et dans le nôtre, on était resté étranger aux nombreux travaux d'oculistique publiés depuis 1800 en Allemagne, en Italie, en Angleterre. Puisque les savants écrivaient dans leur langue maternelle, il fallait créer une publication périodique internationale qui devînt le rendez-vous des travaux *d'oculistique* du monde, où ces travaux seraient tout au moins analysés. Telle fut l'origine des *Annales d'oculistique*. 31 Volumes parurent jusqu'à la mort de Cunier (1853), l'un des fondateurs et le promoteur le plus zélé de l'ophtalmologie dans notre pays. Les Annales avaient reproduit tout ce que l'on avait écrit sur l'ophtalmologie, dans les pays limitrophes comme

---

(1) *Exposé des travaux de l'Acad. R. de méd., de 1841 à 1866*, p. 482, 1867, Manceaux, Bruxelles.

en Belgique. Elles ont dû, tant à l'étranger que dans le pays, exercer une grande influence sur le progrès des études ophtalmologiques.

Hairion constatait en 1867 : « Aujourd'hui chacune de nos universités est en possession d'un enseignement ophtalmologique théorique et pratique ; il n'est pas une de nos villes un peu importantes qui n'ait son dispensaire et son institut ophtalmologique ».

Les médecins qui au cours de la première moitié du XIXe siècle ont le plus contribué aux progrès des connaissances ophtalmologiques en Belgique [1] furent Van Sevendonck, Vleminckx, Marinus, Fallot, Gouzée, Décondé, Binard, Loiseau, Sotteau, Decaisne, Meynne, qui ont étudié l'ophtalmie militaire ; Van Roosbroeck (publication de son cours d'ophtalmologie à l'Université de Gand) ; Vallez (deux traités théoriques et pratiques de la médecine et de la chirurgie oculaires) ; Warlomont, le traducteur, en collaboration avec Testelin, du *Traité des maladies des yeux* de Mackenzie, un monument ; Thiry (publication de ses leçons données à l'Université de Bruxelles) ; J. Ansiaux, Borlée, A. Van Biervliet, Hairion et d'autres qui ont apporté leur pierre à l'édifice ophtalmologique. N'oublions pas Stiévenart : en créant l'Institut ophtalmique du Hainaut, il devait fournir un modèle copié aux établissements similaires érigés depuis.

Helmholtz avait découvert l'ophtalmoscope. Le domaine de l'ophtalmologie allait s'élargir singulièrement. La physiologie et l'anatomie de l'œil avaient fait de nombreuses conquêtes. Il fallait discuter les points demeurés en litige et établir le bilan de la science. Sur l'initiative de Warlomont, le comité de rédaction des *Annales d'oculistique* résolut de convoquer en un Congrès les sommités ophtalmologiques de l'époque. Vingt-huit Gouvernements répondirent à l'appel du comité et envoyèrent des délégués au

(1) V. Hairion, *Ibid.*, p. 484.

Premier Congrès International d'ophtalmologie, qui siégea à Bruxelles, pendant quatre jours, à partir du 15 septembre 1857. 159 membres assistèrent aux séances (1). Les mesures préventives contre l'ophtalmie de l'armée y furent notamment discutées.

L'étude de l'ophtalmologie en reçut une vigoureuse impulsion : l'année suivante plusieurs recueils spéciaux parurent en Allemagne, en Italie, en Angleterre, en Amérique.

C'est du succès du premier Congrès de Bruxelles qu'est né le *Congrès Périodique International d'ophtalmologie*. Lors de la seconde session tenue à Paris en 1862, le Congrès voulut appeler un belge à la présidence. L'honneur alla à Vleminckx.

---

(1) *Compte rendu* publié au nom du Bureau par Warlomont, 1857.

III.

L'ophtalmie *dite* militaire.

On a dit de la Belgique qu'elle était la terre classique de l'ophtalmologie. « Nous respecterons cette légende, s'écriait WARLOMONT (1), sans nous en faire accroire, en nous demandant si ce n'est pas « de l'ophtalmie » qu'il aurait fallu dire. S'il est vrai, en effet, que les maladies des yeux ont été, dans notre pays, depuis de longues années, l'objet d'une attention et d'une étude particulières, il le doit au fléau de l'ophtalmie dite militaire, dont il a si longtemps souffert et qui y a donné, à l'examen des affections oculaires, une impulsion privilégiée. Parmi les médecins de l'armée, beaucoup, que leur devoir appelait sur cette brèche, s'y sont fixés, ont créé des cliniques, produit d'innombrables écrits, consacrés à ce sujet tout spécial, et jeté les bases d'un enseignement clinique qui ne demandait qu'à se développer ».

De 1815 à 1834, l'*ophtalmie* dite *militaire* a sévi d'une manière désolante dans l'armée des provinces belges. En Belgique comme en d'autres royaumes, l'ophtalmie s'est d'abord montrée dans l'armée et s'est propagée plus tard à l'élément civil (HAIRION, FALLOT, WARLOMONT).

La dénomination d'*ophtalmie militaire* avait été combattue par GOUZÉE, THIRY et VLEMINCKX. Ce mal n'est pas en effet l'apanage exclusif des armées ; celles-ci n'en sont point le berceau. VLEMINCKX proposa le nom de *conjonctivite granuleuse* (2). HAIRION fit remarquer que les granula-

---

(1) Ann. d'Ocul., C I, p. 6, 1889.
(2) Bull. Acad. méd. Belg., t. II, 2e série, p. 30.

tions des paupières ne sont pas exclusivement propres à l'opthalmie militaire. Les aspérités, les granulations de la conjonctive surgissent dans les inflammations de quelque durée. La granulation de l'ophtalmie militaire, la granulation *vésiculeuse*, véritable néoplasie caractéristique de l'ophtalmie, naît sur des conjonctives indemnes jusque-là d'inflammation.

La *contagiosité* de l'ophtalmie militaire, de l'ophtalmie granuleuse était attribuée par Thiry et Vleminckx à la propriété irritante du pus, non à des propriétés contagieuses, spécifiques, sui generis — théorie combattue par Warlomont : le muco-pus de l'ophtalmie en question agit comme un principe spécial contagieux, propre aux affections spécifiques. La contagiosité avait pour elle l'assentiment unanime des ophtalmologues et l'observation clinique. Pourquoi eût-on, en dehors de la contagiosité reconnue, créé des dépôts ophtalmiques et révoqué la mesure consistant à renvoyer les *granuleux* dans leurs foyers (1) ?

Hairion s'était prononcé pour la contagion immédiate. Il admettait toutefois la contagion médiate (par voie miasmatique), modalité surabondamment démontrée par les faits publiés en Belgique, grâce à Kluyskens, Groènèndals, Marinus, Fallot, Décondé et par lui-même, grâce aux observations poursuivies en Angleterre, en France, en Italie, en Pologne, en Russie (Cunièr, *Annales d'oculistique*).

Le Congrès de Bruxelles (1857) s'était exprimé, à une forte majorité, en faveur de la transmission très fréquente de l'ophtalmie par l'intermédiaire de l'air chargé du principe contagieux. Ainsi les miasmes étaient fournis par les individus malades et par les objets contaminés par eux. Hairion estimait au surplus que l'infection des casernes était la cause principale, apte à expliquer rationnellement la persistance de l'ophtalmie granuleuse dans l'armée

(1) Ibid. t. II 2e série, p. 505.

belge. Il poussait en conséquence à l'assainissement, à la désinfection des bâtiments et des objets contaminés, combinés avec un traitement convenable de la maladie [1].

Les opinions des observateurs étaient des plus divergentes quant à la *nature* de l'ophtalmie militaire. Vleminckx et Thiry estimaient que c'était une folliculo-papillite simple. Gouzée en tenait pour une conjonctivite simple, dont la ténacité dérivait des circonstances présidant à son éclosion. Pour Croy l'affection était contagieuse, non spécifique, identique à l'ophtalmie blennorrhoïque, la contagion résidant dans le pus. Boëns, Didot, Fallot, Hairion, Séutin, Warlomont lui assignaient un caractère spécifique et contagieux. L'idée de l'inflammation devait être exclue.

Hairion avait écrit : « L'ophtalmie militaire était méconnue [2] en Europe avant le retour d'Egypte des armées française et anglaise. L'ophtalmie des armées est la même que celle qui règne endémiquement en Egypte. Avec le retour des armées prédites a coïncidé l'apparition d'endémies ophtalmiques dans leurs bataillons et, successivement, dans toutes les armées d'Europe. »

Le renvoi des granulés dans leurs foyers représente la mesure dite de 1834. A cette époque les médecins étaient ou *contagionnistes* ou *anticontagionnistes*. Les uns et les autres étaient désarmés. Jüngken, appelé de Berlin par le Gouvernement, estimait que la persistance de l'ophtalmie

---

(1) Ibid., t. VII, 2e série, p. 31.

(2) Les médecins grecs et romains connaissaient le trachome. Le papyrus Ebers a démontré que les anciens Egyptiens dénommaient et traitaient l'œil secrétant (ὀφθαλμία, lippitudo, Triefaûg, die chronische Körnerkrankheit, druipoog). Voir à ce sujet Hirschberg (*Die Geschichte der Aùgenheilkunde im Alterthum*, p. 12, 1899).

La campagne de Napoléon en Egypte a propagé le mal dans les armées européennes et dans les populations. Les idées bactériologiques actuelles conduisent à interpréter l'acuité du trachome, à l'époque Napoléonienne, à des combinaisons avec des catarrhes contagieux, la blennorrhée gonorrhéique et l'infection par le bacille de Koch-Weeks. Il n'est pas démontré qu'au début du 19e siècle le trachome ait été plus grave, plus aigu dans nos contrées et qu'il ait perdu de sa méchanceté. Ce qui se serait dissipé de plus en plus, ce sont les infections catarrhales secondaires. Le trachome pur est resté ce qu'il était, une maladie progressive et chronique (Axenfeld, *Lehrb. der Aùgenheilk.*, p. 314, 1910).

néfaste tenait à la présence des granulations, production pathologique au-dessus des ressources de l'art. Le renvoi général des granulés dans leurs foyers (1) devait, pour les non-contagionnistes, être radicale et amener rapidement l'extinction de l'ophtalmie dans l'armée. Les contagionnistes signalèrent le danger. Il fallut bien avouer peu après que la population civile était frappée dans des proportions inconnues jusqu'alors. Ce fut une faute. Il est vrai qu'elle s'était commise sur l'avis de Jüngken. (2)

Comment l'ophtalmie fut-elle extirpée de l'armée? — Les cas d'ophtalmie militaire diminuèrent, avec le temps, en intensité et en nombre. Hairion avait préconisé contre elle le traitement des affections « contagieuses par voie miasmatique ». Le succès avait été complet à ce point de vue, chaque fois qu'en Belgique il avait été appliqué à des établissements civils envahis par l'ophtalmie granulo-vésiculeuse. Il fallait donc l'appliquer aux casernes.

De 1817 à 1838, l'ophtalmie militaire avait eu surtout les caractères d'une ophtalmie suraiguë, à marche rapide, désorganisante pour les yeux. On la confondait avec l'ophtalmie catarrhale modifiée par l'allure blennorrhoïque.

Vers 1838 la maladie perdit son caractère d'acuité et de violence pour revêtir les formes moins aiguës d'ophtalmie blennorrhagique, de blennorrhée ou d'engorgement granuleux des conjonctives palpébrales. Le caractère destructif était suffisamment marqué par le développement des granulations, l'opiniâtreté extrême du mal, la tendance aux complications cornéennes. Cette deuxième forme devint rare après une quinzaine d'années. L'ophtalmie purulente aiguë était maintenant à peine connue dans l'armée. L'ophtalmie militaire allait se réduire à sa plus simple expression, à l'élément anatomo-pathologique, à la granulation vésiculeuse qui en constitue le caractère essentiel (Hairion). Elle se développe sur la conjonctive saine, à

(1) Ils étaient munis d'instructions précises et nettement formulées, quant aux précautions à prendre pour empêcher la propagation du mal.

(2) Voir la biographie de Van Roosbroeck, art. Université de Gand.

l'insu du sujet ; quand l'inflammation survient, on voit naître l'engorgement, l'état granuleux. La blennorrhée, l'ophtalmie purulente aiguë devenait une exception.

Les phases par lesquelles a passé l'ophtalmie militaire explique les divergences d'opinion qui se sont produites à son endroit.

En ce qui concerne la *connexité constatée entre les différentes atteintes de l'ophtalmie militaire*, eu égard notamment à la responsabilité de l'État, on n'a pas nié la connexité entre les atteintes successives, mais les interprétations à leur sujet ont été variables. Une commission ministérielle avait limité la connexité à une année. Les protestations furent vives. WARLOMONT avait dit justement : « Celui qui a eu une fois l'ophtalmie militaire n'est jamais sûr d'être guéri ». (VAN ROOSBROECK, STIÉVENART.) HAIRION attribuait les récidives aux granulations latentes, invisibles à l'œil nu.

Le Ministre de la Justice promettant de venir au secours des militaires congédiés pour altérations oculaires graves, suites d'ophtalmie militaire, une commission académique lui signala, comme altération de l'espèce, la destruction de la conjonctive, suivie ultérieurement d'entropion, de trichiasis, ainsi que de modifications profondes et compromettantes de la conjonctive et de la cornée ; la perte d'un œil suivie parfois d'accidents sérieux de l'autre œil, tels que amblyopie, amaurose, glaucome. HAIRION fit remarquer combien la vue avait à souffrir des opacités partielles, centrales des cornées. Il estimait, d'autre part, qu'un militaire congédié, de retour dans ses foyers, y pouvait contracter une ophtalmie granuleuse, sans qu'il y eut connexité entre cette atteinte et celle éprouvée au service. Les antécédents, le dossier régimentaire, les circonstances actuelles devaient pouvoir éclaircir le diagnostic.

Un mot sur le *traitement des pannus*. VAN ROOSBROECK (1) avait fait connaître les succès que donne l'inoculation du

---

(1) *Leçon clin. sur le pannus*, An. d'O., t. 25, 1853.

pus blennorrhagique dans le traitement du pannus [1]. L'accueil fut réservé. VAN ROOSBROECK, WARLOMONT, HAIRION publièrent des résultats avantageux de la méthode. J'ai vu des suites heureuses entre les mains du regretté DENEFFE, à l'époque où j'étais son aide de clinique (1875-1876). On s'adressait à des cornées protégées par le pannus crassus. VAN ROOSBROËCK s'était servi de la méthode (muco-pus de l'ophtalmie des nouveau-nés) dans le but de détruire des granulations rebelles des paupières ; les cornées devaient avoir cette espèce de boursoufflement grisâtre, exsudatif, qu'on rencontre dans les anciennes conjonctivites. Avec le pannus adéquat, il faut s'adresser directement à l'inoculation.(WARLOMONT). VAN ROOSBROECK eut à constater, dans plusieurs cas d'inoculation blennorrhagique, une arthrite blennorrhagique du genou, causée directement par ce modus faciendi, deux à trois semaines plus tard.

L'anatomie pathologique des granulations a fait en 1850 l'objet d'un travail de HAIRION [2].

Les granulations conjonctivales peuvent revêtir au point de vue anatomique quatre formes dont une seule est spécifique pour l'ophtalmie granuleuse. Ce sont : a) les granulations *papillaires,* répondant aux papilles de la conjonctive amenées par l'inflammation à un état hypertrophique ; b) les granulations *végétantes ou hyperplastiques,* formées de tissu cellulaire en voie de développement ; c) les granulations *fibreuses,* formées de tissu cicatriciel ; d) les granulations *vésiculeuses.* Les trois premières espèces répondent au travail inflammatoire opéré au niveau de la conjonctive. La quatrième, véritable néoplasie, est le fait d'un travail chronique, qui évolue à l'insu du malade et sans inflammation apparente des tissus. Les granulations vésiculeuses, d'abord petites, diaphanes, disséminées, deviennent plus

(1) Elle a été pratiquée, suivant HAIRION, en premier lieu par HENRI WALKER de Glascow (1811) et par FRÉD. JAEGER (1812). Les essais de PIRINGER, de Gratz, datent de 1840.

(2) Bull. Acad. Méd. Belg. t. IX, 1e sér. p. 162.

volumineuses, opaques, jaunâtres et se recouvrent d'un lacis de vaisseaux. La muqueuse s'est alors enflammée et jette du muco-pus. Finalement les granulations perdent leur aspect vésiculeux et se transforment en petites masses rouges, d'aspect charnu. Il existe une période latente pendant laquelle on ne perçoit sur la conjonctive aucune production pathologique, pendant laquelle le patient ne perçoit aucune sensation anormale : c'est la période des granulations *latentes*, microscopiquement semblables aux granulations vésiculeuses, mais encore totalement invisibles à l'œil nu.

Il y a lieu de retenir ici des propositions formulées par HAIRION en 1848 (1) : « 1° la propagation de l'ophtalmie granuleuse peut s'effectuer par l'intermédiaire des objets contaminés ; 2° l'insuffisance de toute mesure, de tout traitement dirigé contre l'ophtalmie, si l'on n'y joint pas en même temps la désinfection de ces objets, doit être considérée comme démontrée ; 3° la possibilité d'extirper d'un établissement donné l'ophtalmie granuleuse par l'assainissement et la désinfection des bâtiments et des objets qu'ils renferment, combinés avec un traitement convenable, dirigé contre la maladie elle-même, est établie. »

A l'article *Ophtalmie du Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales* (2), on trouve un paragraphe de WARLOMONT, consacré à *l'ophtalmie granulaire dans les armées* et un exposé de l'ensemble des mesures à prendre pour prévenir l'apparition et empêcher la propagation de l'ophtalmie dite « militaire », exposé emprunté aux décisions prises en 1857 par le Congrès d'ophtalmologie de Bruxelles.

Le développement des granulations vésiculeuses n'est jamais spontané. Des expériences et des écrits de HAIRION, il résulte qu'il les attribuait à un ensemencement animal

---

(1) *Nouvelles considérations sur l'ophtalmie de l'armée.* Ann. d'Ocul., t. XX, p. 17, 1848.

(2) 2e série, XV, p. 746 et suiv. 1876.

et végétal, dont l'élément actif ne paraissait avoir été rencontré qu'en Egypte. WARLOMONT écrivait à ce sujet, dans la notice nécrologique consacrée à HAIRION, qu'il n'a pas explicitement exposé ces considérations ; elles découlent de ses publications et ce n'est pas un médiocre honneur d'avoir défendu une idée qui renferme en germe toute la théorie microbienne et vise à soupçonner, à indiquer un microorganisme spécifique, 40 ans avant l'apparition des théories parasitaires. *

---

* Le problème de *l'étiologie du trachome* est de haute importance sociale. Le trachome n'est-il pas la maladie populaire la plus répandue ?

Ne sévit-il pas sur toute la terre, avec une intensité variable, il est vrai ? Avec la tuberculose et la syphilis n'est-il pas l'un des grands fléaux de l'humanité ? Sans doute il ne tue pas. Il fait tomber l'outil des mains d'innombrables ouvriers, pendant des années, ou finit par les rendre invalides à jamais.

Il n'est donc pas étonnant que la Hongrie ait créé une organisation gouvernementale pour lutter contre le mal et le Gouvernement prussien, alloué des sommes considérables pour rechercher l'agent microbien du trachome.

Le professeur GREEF (1) de Berlin s'est mis à l'œuvre avec l'aide de bactériologues éminents. Les recherches ont été orientées vers les protozoaires. GREEF croit avoir découvert les facteurs du trachome en des corpuscules minuscules arrondis, entourés d'une aire claire, se disposant fréquemment en diplocoques et se colorant en rouge violet par le Giemsa. Ils sont logés dans le contenu des follicules, dans ou outre les cellules, dans les épithèles et dans la sécrétion filante du trachome.

Ce seraient les mêmes corpuscules décrits par HALBERSTÄDTER et PROWACZEK (2), par LEBER, en Autriche, MIJUNKITA, au Japon, VON KRÜDENER, en Russie.

HEYMANS soutient que l'on trouve les corpuscules de PROWAZEK dans l'ophtalmie purulente des nouveau-nés (3).

D'après HERZOG (4), il existerait dans le trachome des bactéries qui ressemblent aux formes d'involution du gonocoque. Le gonocoque est, sous une forme spéciale, la cause du trachome.

SATTLER avait comparé, en 1881, son diplocoque du trachome au gonocoque de NEISSER, mais il lui était inférieur en dimensions. Ils étaient, d'après lui, proches parents : le diplocoque était peut-être une transformation du gonocoque, circonstance de nature à faire comprendre l'analogie de l'image clinique de la blennorrhée chronique et de la granulose chronique.

Voilà bien des divergences : le probléme de l'étiologie exacte du trachome n'est pas résolu.

---

(1) Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., suppl. de janvier 1908. — Congrès de Budapest, f. 1, p. 115, 1909. — Voir aussi GREEF, FUSCH et CLAUSEN, *Arch. f. Augenhelk*, t. 58, th. I, f. 1, 1907; *ibid.*, t. 59, th. II, f. 2, 1908.

(2) *Travaux du Service sanitaire impérial*, t. 26, f. 1, 1907. — *Chlamydozoa*, par PROWACZEK. *Arch. f. Parasitenkunde*, t. 10, 1907.

(3) *Deutsche med. Wochenschr*, n° 39, 1909.

(4) XVI° Congrés internat. de méd. 1910.

La *thérapeutique* de l'ophtalmie granuleuse a fait l'objet de nombreuses publications en Belgique.

Indiquons le traitement par le nitrate d'argent, vivement prôné par CUNIER. Brûlant ce qu'il avait adoré, CUNIER, de même que GOUZÉE, reconnut les inconvénients de son mode d'application. La cautérisation se faisait au moyen du nitrate d'argent fondu, du nitrate mitigé, ou avec la solution appliquée au pinceau.

Depuis 1839, le Dr BUYS, médecin de garnison à Bruges, obtenait par l'emploi de l'acétate de plomb pulvérisé des succès aussi certains et plus prompts que ceux fournis par la cautérisation argentique.

Les épreuves comparatives, faites en 1840, avec les deux méthodes, tournèrent rapidement à l'avantage de la méthode de BUYS ; l'acétate neutre de plomb réduit en poudre impalpable, est porté sur la surface conjonctivale à l'aide d'un pinceau à miniature, tandis que les paupières sont maintenues un certain temps renversées (1).

HAIRION (2) signala l'efficacité du tannin, surtout dans le pannus trachomateux.

Vers 1875, DENEFFE appliquait la solution de nitrate d'argent au pinceau sur les paupières renversées, en la neutralisant ensuite par la solution de chlorure de sodium : thérapeutique que j'ai vu appliquer vers cette même époque dans beaucoup de cliniques de l'Etranger. Le trachome chronique, avec minime sécrétion, se traitait au sulfate de cuivre.

Plus tard le protargol évinça le nitrate d'argent (1898).

Les effets thérapeutiques obtenus dans le trachome à l'aide du jéquirity n'ont pas été jugés favorablement par DENEFFE. Il a eu à relever quelques accidents graves.

La découverte de la jéquiritine, par BRUYLANTS et

---

(1) BUYS. An: d'O., t. 21, p. 229, 1849.

(2) *An. d'Ocul.*, t. 24, p. 119, 1850, et beaucoup plus tard, t. 129, p. 119, 1900

VENNEMAN, de Louvain, permit d'éviter ces accidents. L'élément actif du jéquirity est un ferment, non un agent microbien (contra SATTLER).

—

FALLOT et VLÉMINCKX sont des noms inséparables de l'histoire de l'ophtalmie militaire en Belgique. Nous plaçons ci-après une courte biographie de ces deux hommes distingués.

FALLOT, LOUIS-SALOMON, né à la Haye, le 11 mars 1773; décédé à Bruxelles, le 11 février 1872.

De 1808 à 1816, FALLOT eut, comme médecin militaire, à essuyer toutes les vicissitudes de la guerre, pour finir son odyssée à Namur, en 1817, et y demeurer en passant par tous les grades jusqu'à celui de médecin principal (1831). Pensionné, il alla habiter Bruxelles (1848).

Fondateur d'une clinique ophtalmologique à Namur, collaborateur de journaux scientifiques, il devint en 1838 le seul collaborateur régnicole des *Annales d'oculistique (et de gynécologie)* que CUNIÉR et SCHOÉNFÉLD venaient de fonder. Il leur resta fidèle jusqu'à sa mort (1872).

En 1829, deux clans dissertaient sur *l'ophtalmie des armées*, les *compressionnistes* et les *contagionnistes*. FALLOT était le porte-drapeau de ces derniers. De son mémoire de 1829, qui lui fit un nom dans la spécialité, il appert que l'ophtalmie était *contagieuse* par voie immédiate et peut être par voie médiate. Elle était entretenue par la contagion et la viciation de l'air. En 1838, il écrivait qu'elle était une ophtalmie catarrhale spécialisée par le terrain

(dyscrasies dues au milieu, à l'encombrement, à l'air vicié). FALLOT avait ainsi, l'un des premiers, déterminé avec précision les causes de *l'ophtalmie militaire*.

FALLOT a présidé avec autorité le premier Congrès d'ophtalmologie (1857).

Dans ses nombreux écrits médicaux FALLOT a su « allier la solidité du fond à l'élégance et à la correction de la forme » (WARLOMONT [1]), notamment dans l'*Aperçu de la médecine* (1852) et dans le *Discours sur la maladie et la force vitale* (1855).

VLEMINCKX, JEAN-FRANÇOIS, né à Bruxelles, le 3 novembre 1800; décédé le 18 mars 1876.

Docteur de l'Université de Louvain (1822), élève de BROUSSAIS, il collabora à la *Bibliothèque médicale* et publia, en 1825, avec VAN MONS, l'*Essai sur l'Ophtalmie des Pays-Bas*. Ils étaient *compressionnistes*: « Les soldats de notre armée qui sont atteints d'ophtalmie, portent tous un col dur, non échancré et fortement serré sur le cou ; d'autre part ils sont affublés d'un shako qui, en raison de sa forme et des matières qui le composent, exercent une compression directe et continue sur le front. De là un état congestif obligé des organes oculaires ».

Le clan des *compressionnistes* se dressait ainsi devant celui des *contagionnistes*, alors en possession de la faveur publique. Avec une apparence de raison, VLEMINCKX et VAN MONS disaient qu'un mal affectant une seule classe de la société pendant longtemps, doit trouver une cause permanente en des circonstances propres à cette classe.

En 1830 VLEMINCKX se lança à corps perdu dans la politique et devint, sous le Gouvernement

---

(1) Voir la notice biographique de Warlomont, *Ann. d'Ocul.*, t. LXX, p. 92, 1873 et le catal. complet de ses œuvres dans le *Bull. de l'Acad. R. de méd.*, t. VII, 3e série, p. 201, 1873.

Provisoire, Inspecteur-général du Service de santé de l'armée. Il eût brillé dans les sciences médicales, si les fonctions publiques ne l'avaient tout entier accaparé. Il resta pendant 34 ans à la tête du Service médical de l'armée, organisé, créé par lui et en fit un corps respecté, qui n'est dépassé dans aucune autre armée du monde (1).

Vléminckx appelé à siéger, en 1849, au *Conseil supérieur d'Hygiène*, en devint le Vice-Président. Il présida les *Congrès internationaux d'Hygiène* tenus à Bruxelles, en 1851 et 1852, le *Congrès d'Ophtalmologie* de 1867, à Paris et, à Bruxelles encore, la 4e session du *Congrès périodique international des sciences médicales* (1875).

En 1868, à l'occasion de sa promotion au grade de grand officier de l'ordre de Léopold, l'*Académie de Médecine* qu'il avait fondée et qui l'appelait, depuis 20 ans, à l'unanimité de ses membres, à la présidence, lui fit don de son portrait en pied peint par Bourson. Il figure aujourd'hui dans l'une des salles de l'Académie.

Vléminckx exerça d'innombrables fonctions. Il fut notamment membre des jurys d'examens pour la délivrance des diplômes académiques, membre du jury des concours universitaires, etc.

Vléminckx, siégea au *Conseil provincial* du Brabant, de 1848 à 1864. Sur sa proposition (2 juillet 1848) fut décrétée la création de l'*Institut Ophtalmique du Brabant*, dont Cunier eut la direction.

A la Chambre, où il fut élu, après s'être démis de ses fonctions d'Inspecteur-général du Service de santé de l'armée, Vléminckx s'occupa surtout des

---

(1) *Warlomont*. Vleminckx, sa vie, ses travaux, *Ann. d'Ocul.*, t. LXXXII, p. 265, 1877.

questions touchant à la santé publique, à l'enseignement supérieur, à l'armée.

Son existence fut militante et laborieuse. « La note dominante de son esprit fut l'enthousiasme, fille de la conviction, sœur de la ténacité » (WARLOMONT). Il estimait qu'un véritable homme réunit « trois qualités qui sont indispensables pour réussir honnêtement dans le monde : la moralité, l'intelligence, l'énergie (testament de VLEMINCKX).

IV.

L'Ophtalmie « militaire » à la phase trachome. (1)

Une question se rattache à l'histoire de l'ophtalmie « militaire » en Belgique : *Doit-on incorporer les recrues atteintes de trachome ?* FUCHS a traité cette question dans son livre sur *Les causes et la prévention de la cécité* (2), à l'époque où il donnait à Liége un enseignement dont le souvenir n'est pas perdu. Les recrues sont enrôlées lorsque la maladie n'est pas trop grave. FUCHS n'emploie que le terme de trachome. La maladie n'a fait que changer de nom en changeant de forme, ce qui ressort des pages précédentes et de ce qu'exprimait VENNEMAN (3) en 1889. « Le trachome d'aujourd'hui me semble différent des granulations de la trop fameuse ophtalmie militaire belge (4). »

Si l'on refusait en Belgique au service militaire *tous* les trachomateux, certaines provinces ne pourraient fournir le contingent (5) et beaucoup de jeunes gens se feraient inoculer le trachome pour échapper à la conscription.

---

(1) Voir note 2, p. 21.

(2) Trad. FIEUZAL, pp. 220, PARIS, STEINHEIL, 1885.

(3) *De la contagion de l'ophtalmie trachomateuse en Belgique, Ann. d'Ocul.*, t. CI, p. 28, 1889.

(4) Le brillant professeur de Louvain ajoutait : le trachome peut tout au plus « représenter une forme, atténuée par le temps, de cette redoutable maladie, forme peu contagieuse et demandant pour s'inoculer des conditions spéciales de débilité générale ou locale. D'évolution moins tumultueuse que sa devancière, cette forme présente aussi moins de danger pour la vue. Le microbe spécifique n'étant pas découvert jusqu'ici, on attend encore la démonstration absolue de l'identité du trachome actuel en Belgique et de l'ophtalmie granuleuse en Egypte ».

(5) Le service personnel n'a été instauré en Belgique qu'en 1910. Le « tirage au sort », la conscription, fournissait le contingent jusque là.

FUCHS estimait que les malades incorporés devaient être dirigés avec les trachomateux. Il recommandait des mesures d'hygiène dans les casernes, une inspection hebdomadaire des yeux. Le traitement du trachome comporte l'isolement sérieux des trachomateux d'avec les individus sains. Il y a en Belgique des salles spéciales réservées dans les casernes aux trachomateux. Ils y sont confinés. Les cas graves sont évacués sur l'hôpital militaire. Aucun trachomateux de l'armée ne devrait être renvoyé dans ses foyers avant sa guérison.

Lorsque le trachome se répandit fortement en Belgique, une école-infirmerie fut créée à Mons.

Les enfants trachomateux y recevaient l'éducation nécessaire et un traitement approprié (1).

L'un des orphelinats du pays serait à réserver aux enfants trachomateux des autres orphelinats (FUCHS loc. cit. p. 14).

GOUZÉE, alors médecin-principal de l'armée, avait prédit qu'un jour viendrait où l'ophtalmie militaire aurait disparu de l'armée, mais aurait envahi les populations civiles.

Ce jour ne devait point tarder à venir.

L' « ophtalmie militaire » a disparu, le trachome est resté.

Il est des villes où les chiffres du trachome semblent avoir baissé (?).

Examinons un instant les statistiques de Tournai, à différentes époques (2).

BRIBOSIA, père, notait en 1873, 50 °/₀ de trachomes; VALLEZ, en 1886, 16 °/₀ ; CHANTRY, en 1893, 9 °/₀.

Or, dix ans plus tard, MARBAIX relève 26 °/₀ (3). Le fléau n'était pas près de s'éteindre. Ce dernier chiffre contraste avec les précédents : au début de sa carrière, l'oculiste apparaît à la foule des trachomateux comme le sauveur ; ils

(1) DASTOT. *De l'ophtalmie granuleuse dans les écoles*, Mons 1878.

(2) MARBAIX. *Bull. soc. belge d'ophtalm.*, n° 16, p. 90. 1904.

(3) D'une enquête faite dans les écoles de Tournai, en 1904, et dont les chiffres m'ont été comuniqués par le Dr MARBAIX, de cette ville, on a constaté que sur 425 enfants il y avait 11 °/₀ de granuleux vrais, 13 °/₀ de suspects.

affluent à sa clinique. Ne jugeant pas la guérison suffisamment rapide, ils retombent dans l'indifférence, dont ils s'étaient un moment départis. Très peu attendent la guérison complète : ils ont perdu tant d'heures de travail !

Deneffe estimait, en 1881, que la prédiction de Gouzée s'était accomplie. De là la thèse de son élève R. Santy [(1)].

Elle démontre la fréquence du trachome au sein des populations flamandes. On en trouve 3000 dans la seule Flandre Orientale.

Suivant Deneffe le trachome ne diminuait pas à Gand. Van Roosbroeck en disait autant à la fin de sa carrière. C'était également l'opinion des docteurs Van Wesemael (hôpital civil) et Libbrecht (institut du Sablon), pratiquant depuis de longues années dans le même milieu.

Deneffe enseignait qu'un très grand nombre de granuleux, régulièrement soignés, voient leur affection durer 4 à 5 ans, alors qu'elle n'est pas accompagnée de complications. Que des lésions cornéennes surviennent, elle peut durer 8 à 10 ans. L'absence de soins réguliers confère au mal une durée illimitée [(2)].

La contagiosité et la longue durée du trachome expliquent sa propagation et sa persistance dans les classes ouvrières [(3)].

Un recensement fait en 1881 (mémoire de Santy) a donné les chiffres suivants : à *Gand*, Deneffe et Claeys (consultation de l'hôpital civil), 22 °/₀ de trachomateux; Van Duyse (clinique de la rue basse des Champs), 17,8 °/₀ — à *Bruxelles*, J. Coppez (hôpital St Jean), 12 °/₀ — à *Louvain* : Nuel, (clinique universitaire), 15 °/₀ — à *Anvers* : Van Schevensteen (hôpital St Elisabeth), 9 à 10 °/₀.

Pour Santy la contagion est surtout directe. Le miasme contagieux se retrouve presque toujours accroché à un clou,

---

(1) *Etude sur les granulations conjonctivales. Bull. soc. méd. Gand*, janv. fév. 1882.

(2) Ibid. *Lettre à Santy*, p. 69.

(3) Je vois encore à la policlinique universitaire, en 1911, des trachomateux soignés, il y a plus d'un demi siècle, par Van Roosbroeck (mort en 1859).

près de la pompe (VAN ROOSBROECK). L'essuie-main unique des ménages prolétariens est l'agent qui transporte le germe.

Le trachome, a dit WARLOMONT, ne se développe pas spontanément; son microbe devait se trouver dans l'arche de Noë. Dans la pratique, il est possible de dresser l'arbre généalogique des cas qui se présentent.

C'est le prolétariat avec sa promiscuité insouciante, l'encombrement de ses enclos ouvriers, l'ignorance des principes élémentaires de l'hygiène qu'il faut incriminer. La thérapeutique est décourageante pour les malades et pour celui qui les soigne; il faut attendre beaucoup de l'hygiène générale et de l'amélioration de l'état physique du sujet. L'autorité compétente a son intervention marquée ici. Les granuleux doivent être soumis, en des instituts spéciaux, à un traitement pendant que leurs familles sont dûment secourues.

De l'enquête faite, en 1882, auprès des oculistes belges, il résulte que la maladie est rare dans la province de Liége, du Limbourg, de Namur et de Luxembourg. Dans les autres provinces, spécialement dans les Flandres, elle frappe cruellement la classe ouvrière, s'acharnant sur les plus pauvres, les plus débiles, les plus ignorants de l'hygiène élémentaire. Dans les statistiques fournies pour Gand, 1/5e de la population des policliniques est atteint de trachome.

De la deuxième enquête instituée par DENEFFE, en 1890[(1)], appert la situation navrante des provinces éprouvées par l'endémie trachomateuse. La plupart des oculistes belges, déposant dans cette enquête, déclarent le trachome fréquent dans le champ de leur activité professionnelle. Aucune mesure administrative n'est prise pour arrêter son développement et ses ravages. Il s'épanouit dans sa pleine liberté, sous l'œil indifférent de l'autorité.

A part le littoral maritime, dont la côte d'altitude ne dépasse pas 5 mètres, toute la zone, à une altitude moindre de

---

(1) *Enquête sur l'ophtalmie granuleuse en Belgique*, BULL. DE L'ACAD. ROYALE DE MÉD. 1890.

100 mètres, est infestée par ce fléau. Les provinces dont l'altitude varie de 100 à 689 mètres (Liége, Namur, Luxembourg) échappent au trachome.

Nous arrivons à la fin du siècle.

Le prof. DENEFFE[1] remémore devant l'Académie le travail de SANTY (1883) et affirme qu'il est resté lettre morte pour les autorités administratives.

Une enquête du Gouvernement (1900) a démontré l'existence de la conjonctivite granuleuse dans un grand nombre de communes et de villes du pays; il n'est pas intervenu pour enrayer la marche du fléau. L'initiative des mesures à prendre incombait, selon le Ministre de la Justice, aux administrations communales, appelées par la loi à organiser l'assistance médicale gratuite. Or, l'organisation de cette dernière est dérisoire. Les médecins des pauvres de ces communes renvoient les patients à l'oculiste : c'est un voyage à faire, de l'argent à verser par ces derniers, bien que les consultations publiques pour les maladies de l'œil soient gratuites dans les villes.

Le Conseil provincial de la Flandre Orientale fit dans cette province une enquête, en 1897. Il avait chargé l'année d'avant les docteurs DECOCK, de Saint-Nicolas, et DE NAEYER, d'Alost, de soigner les granuleux de leur arrondissement.

Résultat : le Dr DECOCK trouve à Saint-Nicolas et ses environs, 1207 granuleux. Préjugés, mauvaise hygiène, dans les écoles surtout, mauvais vouloir, apathie des administrations communales, indifférence et découragement rapide des malades tombant dans l'extrême misère. Dans l'arrondissement d'Alost les enfants granuleux sont refusés à l'école, mais leur rentrée s'opère avec la complicité des autorités locales ou de l'instituteur, à moins que le jeune ophtalmique ne soit reçu avec enthousiasme dans une école concurrente.

Le Dr DE NAEYER a trouvé 256 enfants granuleux dans les écoles de sa circonscription. Le traitement des jeunes

(1) Ibid., 4e série, t. XIII, n° 4, p. 307.

recrues du trachome devrait être rendu obligatoire comme la vaccine. Traiter les adultes de ces régions de façon régulière et efficace, il n'y faut point songer. Ils ne consultent qu'en cas de poussée aiguë ou de complication.

A Eyne (Audenarde), le Dr Leéstmans a vu, en 1897 et 1898, 177 cas de trachome. C'étaient des malades payants : ils n'arrivent chez le médecin que devant la menace de perdre les yeux. Le nombre ci-dessus a augmenté. Passons sous silence les remèdes fantaisistes de ces gens. Citons toutefois, à côté du blanc d'œuf, comme au temps de Célse, des collyres moins propres, quoique naturels.

Denéffe concluait dans son discours académique de 1899 : « Je n'ose pas dire que le nombre des cas diminue, mais il me paraît que la violence de la néoplasie s'atténue et que ses graves conséquences, telles que le pannus, les ulcères de la cornée, les entropions, deviennent moins sérieuses et plus rares ».

Nous croyons pouvoir nous rallier pleinement à cette conclusion (1).

---

(1) Faisant mienne l'éstimation de mon regretté maître, en ce qui concerne la gravité des cas, je constate que depuis cinq ans il ne m'a fallu recourir à la jéquiritine qu'une seule fois et pratiquer trois opérations seulement contre l'entropion. Les nombreux dispensaires et les facilités des communications entre les campagnes et les villes expliquent les soins moins tardifs et l'évolution moins grave des trachomes.

Je notais, à mon ancien dispensaire de la rue Basse-des-Champs, 17.8 °/. de trachomes. C'était en 1881. — Sur un relevé de 12000 malades nouveaux, vus à la policlinique universitaire, depuis 1907, on ne trouve plus que le chiffre 2,6°/.. Est ce à dire que le nombre des trachomateux a diminué ? Il faut compter avec la situation plus centrale de ma première consultation, l'exode vers des consultations nouvelles, moins éloignées et moins encombrées, la multiplication des dispensaires gratuits. Un tiers des malades de la policlinique que je dirige appartient d'ailleurs à des sociétés de *secours mutuel*, dont on exclut les trachomateux. L'une d'elles compte 30000 membres.

Pour enrayer le trachome, il y a lieu de dépister les granuleux par des mesures analogues aux tournées cantonales de jadis, par l'isolement des enfants granuleux dans une école spéciale doublée d'un dispensaire, — dans les grandes villes, — en propageant les préceptes d'hygiène sur les maladies contagieuses dans la population (instituteurs à l'école, feuillet additionnel dans le livret de mariage, inspection des yeux à l'entrée dans les écoles, dans les emplois de l'industrie et dans les sociétés de secours mutuels), surtout en

favorisant la fréquentation des cliniques gratuites par des secours alloués aux trachomateux ayant charge de famille, etc..

A la clinique universitaire de Gand, un catéchisme de l'hygiène de l'œil concis, simple, clair — en vingt ligues —, est lu par la plupart des patients ou expliqué par eux aux illettrés qui sont légion. Au trachomateux, comme aux parents des nouveau-nés atteints d'ophtalmie purulente, une feuille imprimée remise à chaque malade les éclaire sur les voies de la contagion (notamment nécessité des objets de toilette à l'usage exclusif des trachomateux).

La devise de la clinique est :

Waarom uitgesteld tot morgen,
Wat gij heden kunt bezorgen...

Un jour perdu, un œil perdu — dans l'ophtalmie purulente notamment.

V.

Création des Instituts ophtalmiques en Belgique.

« *Voilà les périls, voici les moyens de les éviter* ». (MASSILLON.)

L'*ophtalmie* dite *militaire* sévissait, en 1834, en Belgique et en Hollande, sous forme d'épidémie violente. Plus de 2000 soldats, atteints à divers degrés de granulations, furent renvoyés dans leurs foyers (1834) [1]. Ils devaient y propager rapidement cette grave et triste maladie. L'extension du mal à la population civile fut si rapide qu'elle comptait l'année d'après, en Belgique, 908 personnes devenues aveugles par le fait de l'ophtalmie militaire.

Dans une séance du *Conseil Provincial du Brabant* (21 juillet 1848) [2], VLEMINCKX avait fait ressortir que l'ophtalmie militaire atteignait spécialement la classe indigente, que les aveugles indigents tombaient à la charge des communes et de la province. Il fallait donc ouvrir des asiles où les ouvriers, où les pauvres, fussent en état de récupérer la vision que de graves lésions leur avaient fait perdre.

Le capital à affecter à la dépense pour le traitement de ces maux, serait un capital placé à gros intérêts. Il importait donc, puisque le *service oculistique provincial* existant à l'hôpital de St-Jean était actuellement (1847) fermé pour cause d'encombrement (typhus), de créer au plus vite un *Institut d'optalmique provincial*, — ce qui fut décidé.

Mais la croisade contre l'ophtalmie granuleuse avait déjà commencé. Les publications sur ce sujet dans les *Annales*

---

(1) Sur la proposition de JÜNGKEN. Voir Université de Gand, notice sur VAN ROOSBROECK.

(2) *Ann. d'Ocul.*, t. 20, p. 40, 1848.

d'oculistique en font foi. Des dispensaires s'étaient ouverts à Liége, à Namur, à Mons et ailleurs.

L'ophtalmie militaire portait l'ophtalmologie belge dans ses flancs.

L'éclosion de cette dernière a été favorisée par la création d'un organe spécial, les *Annales d'oculistique*, par le développement de l'enseignement universitaire et l'institution des cliniques officielles et privées.

Que l'on pense au bagage scientifique de nos devanciers de la première moitié du XIXe siècle, avant la venue de HELMHOLTZ. Le canon ophtalmologique de l'école de Vienne était celui auquel ils s'en tenaient principalement. Le canon de BEER est, en quelques mots, le suivant :

L'*ophtalmie purulente* des nouveau-nés se traite par les lavages et la teinture d'opium. Le *trachome* est dû à un miasme psorique (V. *Ophtalmie granuleuse*, p. 13). L'*iritis syphilitique* se combat par le mercure et l'opium. L'*iritis avec cataracte verte* (glaucome) est incurable. BEER disserte à perte de vue sur l'*amaurose*, mais il connaît le danger des *lésions du corps ciliaire, la suppuration de l'œil* après de petites blessures dans un œil « vulnérable ». Le traitement du *strabisme* est inconnu, mais BEER incise l'iris dont la *pupille* est *atrésiée* et extrait la *cataracte dure* par un lambeau intéressant la moitié inférieure de la cornée.

En 1801 SCARPA jette l'extraction par dessus bord et revient à l'*abaissement*, pratiqué depuis 2000 ans... Mais SCARPA jette les bases de l'anatomie pathologique de l'œil, il injecte des liquides médicamenteux et place des sondes dans les voies lacrymales.

Telles étaient au commencement du siècle les connaissances de nos praticiens les plus éclairés. Notre situation « au carrefour des nations » — le carrefour où l'Europe vient vider ses querelles — n'était pas favorable au développement des études scientifiques. Mais il nous apparaît clairement que le fléau du trachome leur a donné un élan : plus d'un médecin, encyclopédiste aujourd'hui, allait tourner son ambition vers les études spéciales. CUNIER vint, alors qu'on parlait vaguement de cette grande école de Vienne, située à 10 ou 12 journées de diligence. C'est à Vienne

que les oculistes de tous les pays allaient se faire la main (1) ; à Vienne, où BEER faisait l'opération de DAVIEL avec son couteau triangulaire « et s'en taillait sur une large échelle et un vaste théâtre des lambeaux et des réclames » (WARLOMONT) (2).

PROVINCE DU BRABANT.

CUNIER vint. Malherbe de l'ophtalmologie en Belgique. Le fondateur des *Annales oculistique* avait ouvert, depuis 1840, un *dispensaire ophtalmique* (3) où de nombreux élèves régnicoles et étrangers étaient venus s'initier à la pratique ophtalmologique. Il avait d'autre part, avec l'autorisation du Conseil général des Hospices, la charge de la *clinique oculistique provinciale* à l'hôpital St-Jean.

---

(1) Un peu plus tard les oculistes de la seconde moitié du siècle sont tous allés à l'Etranger, en Allemagne, en Autriche, en Angleterre, en Hollande, demander aux illustrations de ces pays le complément d'instruction théorique et pratique dans une spécialité que leurs multiples études générales leur avaient forcément fait négliger. Comme ce héros, fameux, par sa prudence, ils ont, pour acquérir la sagesse, parcouru les cités de peuples nombreux, s'instruisant de leurs mœurs et revenus dans leur patrie, ils ont donné à leurs concitoyens le meilleur des connaissances acquises au cours de leurs pérégrinations.

(2) Eloge de HAIRION. *Ann. d'Ocul.*, t. 100, p. 5, 1888.

(3) Il fonctionnait sous le nom de *dispensaire ophtalmique de Bruxelles* et fut transféré, en 1841, Montagne Ste-Elisabeth ; une consultation quotidienne y était donnée de midi à 2 heures, le dimanche excepté.

Plus tard la consultation gratuite eut lieu les lundi, mercredi, vendredi de 1 à 3 heures, jours également consacrés aux opérations et à l'*enseignement clinique*. L'Institution a compté depuis son origine jusqu'en avril 1848, 117 médecins-chirurgiens ou élèves ayant suivi la clinique.Les nationalités les plus diverses s'y étaient coudoyées *Ann. d'Ocul.*, t. 28, p. 29, 1852.

Avant CUNIER, le premier dispensaire ophtalmique avait été créé à Bruxelles par CANSTATT, émigré à Paris, en 1836. Il avait pour collaborateur LOSEN DE SELTENHOFF, l'auteur de la *Macrobiotique des yeux précédée d'un coup d'œil sur l'ophtalmologie* (Bruxelles, 1841).

VAN ROOSBROECK avait également ouvert une clinique à l'ancien hospice Pachéco (emplacement actuel de l'hôpital St-Jean). Cette clinique, subsidiée par le département de la Justice, fut supprimée lorsque son directeur fut appelé à la chaire d'ophtalmologie de l'Université de Gand.

Citons encore le dispensaire fondé en 1842 par BREYER, rue du Midi et disparu en 1852, ainsi qu'une Institution analogue, dirigée par VALLEZ, « maître-oculiste diplômé ». Elle existait encore en 1850.

En 1847 il écrivait à propos de l'ophtalmie dite militaire dans un de ses rapports (1) : « Tous nos établissements de charité et de bienfaisance sont aujourd'hui infectés par ce fléau qui de l'armée s'est répandu dans les populations. Le dépôt de mendicité de la Cambre, les maisons d'orphelins et d'orphelines, les rassemblements d'ouvriers et principalement les logis d'ouvriers, à Bruxelles et dans ses faubourgs, constituent des foyers permanents de la contagion d'où la maladie se propage incessamment par les individus qui y ont séjourné. »

Cunier constate plus loin que le nombre toujours croissant des victimes de l'ophtalmie militaire en Belgique a éveillé l'attention du Gouvernement. « Plusieurs soldats congédiés, qui ignoraient pouvoir obtenir des secours de l'État et qui étaient à la charge du bureau de bienfaisance, ont été envoyés à l'Hôpital militaire de Louvain, où leurs droits à l'obtention d'une pension militaire ont été reconnus ». 41 Personnes, appartenant à cette catégorie devaient incessamment être appelées à Louvain. Des secours en argent avaient été accordés sur le chapitre IX du budget de la Justice à 140 personnes, destinés surtout à les indemniser des frais de traitement ou de séjour à l'hôpital, etc..

Il fallait donc travailler à l'extinction de l'ophtalmie militaire, la poursuivre dans ses derniers retranchements. Il n'y avait pas seulement nécessité urgente de diriger les malades vers des dispensaires, des établissements centraux, où pouvaient converger ceux qui n'avaient pas les secours de l'art à leur portée immédiate. Il fallait en outre des tournées cantonnales (2), pour la recherche des foyers ophtal-

---

(1) *Ann. d'Ocul.*, T. 21, p. 38, 1848.

(2) Le ministre de l'Intérieur avait convoqué, en 1847, (*Ann. d'Ocul.*, t. 18 pp. 60 et 107) les médecins chargés du service des Instituts ophtalmiques provinciaux, universitaires et de l'armée, à l'effet de s'entendre sur les moyens, de recueillir, d'une manière uniforme, les observations propres à éclairer la science et l'administration sur les causes, la nature et la fréquence des maladies oculaires en Belgique.

Furent appelés à Bruxelles : MM. Ansiaux-Laveux, prof. d'ophtalmologie, à

miques contagieux et tirer de leur apathie les ignorants et les indifférents (1).

Le type des *instituts ophtalmiques provinciaux* répondant à ce programme est donné par celui du Brabant.

Il s'était ouvert en septembre 1849 (2). CUNIER le dirigea,

Liége, J. ANSIAUX, directeur du dispensaire ophtalmique de Liége, CUNIER, chef de service à l'Institut ophtalmique de Bruxelles et du service oculistique de l'hôpital St-Jean, STIÉVENART (Mons), LOISEAU (Namur). Sur le désir exprimé par l'inspecteur-général du service de santé de l'armée, le ministre leur adjoignit MM. DÉCONDÉ, HAIRION et GOUZÉE.

(1) Cherchant à empêcher la propagation de l'ophtalmie contagieuse dans les écoles communales, l'*édilité bruxelloise*, avait décidé qu'il serait exigé de chaque enfant, pour lequel l'entrée dans ces établissements était sollicitée, un certificat constatant qu'il ne portait aucun germe apparent d'ophtalmie contagieuse. La *Société royale de philantrophie* adopta la même mesure pour la crèche qu'elle avait créée dans la rue aux Laines. Les chirurgiens de l'Institut ophtalmique du Brabant délivrérent, en 1850, 226 certificats pour l'admission dans les écoles, 45 pour la crèche, soit 271 certificats. 70 Sujets qui s'étaient présentés pour le certificat furent retenus en traitement.

L'Institut paraît avoir fonctionné dés juillet 1848 (*Ann. d'Ocul.*, T. 22 p. 96, 1848), dans l'ancienne boulangerie militaire, boulevard Botanique, 32.

Un an plus tard, dans la derniére séance de la session du Conseil provincial du Brabant, M. Berger, faisant l'éloge de l'Institut, le citait comme un modéle d'ordre et d'économie : avec trés peu d'argent on y avait fait de grandes choses.

(2) Un compte rendu *du 10 sept. 1849 au 30 avril 1850* renseigne pour l'Institut les subsides suivants :

Etat : 3000 fr. (budget du département de la Justice): Conseil provincial, 1400 fr. pour 1850, avec transfert de 1000 fr. pour 1849. Les ressources de premier établissement ont été ainsi de 5400 fr.. Il y eut 30 lits pour débuter; le prix d'entretien de la journée ayant été fixé a 1 fr. — Dans l'espace de temps indiqué, 107 indigents ont été admis, ainsi que 28 payants.

Sont sortis guéris, 129 ; améliorés, 31 ; non guéris, 6 ; mort, 1 ; demeurés en traitement, 28. L'ophtalmie militaire a été la maladie la plus fréquente : 82 cas.

On a opéré notamment 15 cataractes, avec 11 guérisons et exécuté 11 pupilles artificielles, dont 6 avec « grand » succés.

A la même époque le rapport annuel au Gouverneur, par la Commission de l'Institut, mentionnait les chiffres suivants : frais de premier établissement, 719 fr.; comptes de ménage, 1869 fr. Prix de revient de la journée, 63 cmes.

La bonification opérée sur les 11.370 journées d'entretien controlées s'éléve à 4298 fr.

Du 1r avril 1850 au 31 mars 1851, 284 malades avaient été traités à l'Institut, dont 215 indigents et 69 payants.

On notait : ophtalmie militaire, 136 cas ; ophtalmie scrofuleuse, 42 ; albugo, 19; cataracte, 16 ; ophtalmie catarrhale, 8 ; ophtalmie arthritique, 7 ; ophtalmie gonorrhéique, 7 ; amaurose, 6, etc..

Au tableau des opérations figurent : cataracte, 18 cas, pupille artificielle, 24 ; amputations partielles du globe, 11 ; ponctions du globe, 10 ; extirpation de

jusqu'à sa mort, 1853. Après lui la direction fut confiée à VAN ROOSBROECK, avec BOSCH et WARLOMONT comme adjoints.

WARLOMONT, chirurgien en chef à son tour (1869), fut remplacé par LEBRUN, avec PERGENS comme adjoint. L'institut ophtalmique provincial fut fermé en 1900. Un local nouveau, construit par la province, avait été érigé en 1873, sur les plans de WARLOMONT. Au budget de la province avait été inscrite, à titre de dépense par ordre, une somme annuelle de 18000 francs servant de fonds de roulement. Sous l'administration de WARLOMONT les recettes couvraient la dépense.

WARLOMONT avait été attaché pendant 32 ans à l'Institut provincial; ce furent 32 ans d'activité et de dévouement inlassables. Dans les dernières années de sa vie, il souffrait d'une affection des bronches qui demandait un séjour sous des cieux plus cléments. En vertu d'un congé régulier, il s'en allait vivre quelques mois à la Côte d'Azur. Un jour, il trouva au retour la place occupée par un autre. On lui octroyait le titre de directeur honoraire. L'offre qu'il avait faite d'accélérer son retour n'avait pas été agréée. WARLOMONT connut ainsi l'amertume des ingratitudes humaines. Ce qui ne l'empêcha point de « changer son fusil d'épaule » et de fonder un nouvel Institut ophtalmique calqué sur le modèle de celui dont il était le directeur « honoraire ».

Il fonda donc, en 1883, à San Remo, à deux pas de Vintimille, un *Institut ophtalmique international*. Il s'adjoignit le docteur BOBONE, qui dirige encore aujourd'hui cette institution devenue prospère. Elle a débuté avec 8 lits. En moins de 4 mois elle avait délivré plus de 700 consultations et hébergé 31 patients. La journée d'entretien coûtait 1,28 franc; les malades versaient 2 francs. L'organisation comportait des tournées d'inspection dans les localités de la province, après information administrative, suivant le mode belge. WARLOMONT écrivait à propos de l'Institut international : « C'est une espèce de

---

tumeur volumineuse de l'orbite, 1 ; extirpation de tumeur volumineuse des paupières, 1; ectropions, 1; symblépharon, 5; fistule lacrymale, 2; strabisme, 2.

A la consultation gratuite, 1158 malades avaient défilé. (Une ophtalmie militaire sur 4 malades).

Ces chiffres donnent une idée de l'activité médico-chirurgicale mise en œuvre à l'Institut.

société coopérative sans frais d'administration et à apports proportionnels » (1).

J'ai visité, en avril 1910, l'Institution fondée par notre regretté WARLOMONT. Elle en était à sa 27e année d'existence. Une section des maladies des oreilles, du nez et de la gorge fonctionne parallèlement à celle des maladies des yeux. Les assistants sont les Drs ROGGERI et GIULIANO. Parmi les protecteurs de l'Institut pas grand, mais riant, sain, d'une propreté exquise, il faut placer au premier rang Madame Mathilde VAN EIJS. La coopération de la charité et de la science doivent soulager là beaucoup de souffrances humaines.

Madame VAN EIJS a fait de l'Institut un endroit où les malheureux se sentent aimés et d'où ils sortent, après s'être réconciliés avec l'eau.

Le fonctionnement des instituts provinciaux plus ou moins calqués sur celui du Brabant (notamment à Liège, à Mons, à Namur), comportant la policlinique, l'hospitalisation et les tournées d'inspection cantonnales (2), a eu pour résultat que pas un indigent ophtalmique du pays ne s'est trouvé exposé, depuis leur création, à être privé de soins éclairés.

La création des *Instituts provinciaux* a été surtout inspirée par les calamités qu'engendrait l'ophtalmie granuleuse.

En jetant un coup d'œil sur leur activité, on note qu'en 1848 CUNIER, desservant à la fois l'*Institut ophtalmique provincial* et le *Service oculistique provincial* établi à St-Jean, recevait 848 malades à l'Institut et 300 au service en question. Les cas d'ophtalmie militaire étaient en majorité à l'hôpital, soit 108 cas, dont 23 étaient purulents — les plus

---

(1) Les Instituts ophtalmiques provinciaux et l'Institut ophtalmique international de San Remo, *Ann. d'Ocul.*, T. XCI, p. 195, 1884.

(2) Les médecins directeurs des Instituts provinciaux avaient pour mission de rechercher les indigents, atteints de maladies oculaires, nécessitant leur séjour dans un établissement spécial. Les administrations communales, prévenues par une circulaire du Gouvernement provincial, adressaient les malades au médecin en tournée d'inspection. Ce dernier opérait le triage des sujets les plus éprouvés et désignait ceux qui devaient être hospitalisés d'urgence. L'isolement à l'Institut comportait un corollaire heureux : les chances d'infection dans la famille étaient arrêtées.

Le mérite de l'instauration des inspections cantonnales revient à STIÉVENART, de Mons.

graves et les plus contagieux. Dans ses visites aux chefs-lieux de cantons, CUNIER avait dans le même temps visité 778 malades, dont 293 étaient atteints d'ophtalmie militaire ou contagieuse.

Nous donnons ci-après les biographies de BOSCH et de LEBRUN qui dirigèrent l'Institut ophtalmique du Brabant. Pour VAN ROOSBROECK, qui a succédé à CUNIER, voir Université de Gand.

BOSCH J.-J. JOSEPH, né à Maestricht (Pays-Bas), le 4 juin 1794, décédé à Vaals, le 22 février, 1873.

Docteur en médecine des Universités de Leyde (1815) et de Liége (1818), BOSCH avait étudié également à Strasbourg et à Paris. Chirurgien en chef de l'hôpital de Maestricht, professeur d'accouchements près l'école de pharmacie et d'accouchements de la même ville, BOSCH y prit pendant 20 ans la direction de l'enseignement de l'anatomie et de la chirurgie. « Il était le Dupuytren du Limbourg » (WARLOMONT) (1).

A la suite de vicissitudes politiques et personnelles, BOSCH recommençait à Bruxelles une nouvelle carrière médicale (1845). Le 1er novembre 1846, il fut attaché comme médecin-adjoint à l'*Institut ophtalmique du Brabant* et obtint une place de médecin des pauvres. « Tout cela l'occupait six heures par jour et lui rapportait 600 francs ». Après quinze ans de labeur acharné, BOSCH avait réussi à réparer le désastre financier de jadis et avait gagné de quoi aller cultiver des roses à la campagne : le rêve d'un sage. Il alla ouvrir à Fauquemont (duché de Luxembourg) un cabinet de consultations pour les indigents, lequel ne désemplit pas. Il y demeura

(1) *Ann. d'Ocul.*, T. LXXI, p. 282, 1873.

deux ans pour gagner ensuite Vaals, où il mourut 8 ans plus tard (1873). Cunier avait appelé Bosch à l'assister dans le service de l'*Institut ophtalmique*. Bosch y faisait la consultation pour les malades ambulants. A la mort de Cunier, il refusa la succession de ce dernier. Elle passa à Van Roosbroeck et Bosch demeura, sur sa propre demande, au second rang. Comme praticien, Bosch « fut l'un des diamants les plus purs de notre écrin médical » (Warlomont).

Lebrun, Pierre-Désiré, né à Renlies, en 1836 ; mort à Bruxelles, le 24 août 1900. Des revues anglaises le désignent sous le nom de Lebrun « du Brabant ». Docteur de l'Université de Louvain, Lebrun fit durant trois années des études spéciales, à Paris, dans les cliniques de Sichel, de Chassaignac, de Desmarres et à Londres, dans celles de Bowman et de Critchett.

Lebrun a donné la première description du leucosarcome de l'iris (1868) et proposé une section spéciale de la cornée pour l'extraction de la cataracte sans iridectomie (petit lambeau médian dont la base se trouvait représentée par le diamètre horizontal de la cornée, dont la pointe se trouvait à 3 mm. au-dessous de cette ligne — 1872). En 1885, il fut nommé directeur de l'*Institut ophtalmique* du Brabant. A la mort du Dr Legros, son adjoint, ce dernier fut remplacé par le Dr Pergens.

L'Institut ophtalmique du Brabant disparut avec Pierre Lebrun.

A Louvain, Van Onsenoort, le réputé ophtalmologue hollandais, avait enseigné l'oculistique à l'Université, de 1818 à 1822. Son enseignement pratique était alimenté par une consultation gratuite tenue à l'Hôpital militaire de Louvain.

En 1837, la chaire fut confiée à Hairion (1), alors médecin de bataillon.

L'*Institut ophtalmique de l'armée* fut organisé par lui à Louvain dès le mois d'octobre 1839 (2). Les pensionnés pour affection oculaire s'y rendaient. Tout militaire proposé de ce chef pour la réforme, devait y subir un traitement régulier. Il demeurait ainsi, de façon indéfinie, en observation : méthode excellente pour avoir raison d'une maladie si rebelle. L'accès du dispensaire de Hairion était ouvert à la population civile, grâce à une autorisation de l'autorité militaire ; le tout au grand avantage de l'enseignement universitaire.

Le ministre de la guerre réorganisa l'Institut ophtalmique de l'armée en 1880. La direction en échut à Loiseau.

Loiseau, Constant (3), né à Namur, le 5 octobre 1838, décédé à Louvain, le 30 novembre 1890.

Il était le fils du docteur Loiseau, médecin de régiment et fondateur de l'*Institut ophtalmique* de Namur. Constant Loiseau appartenait au corps de santé militaire, lorsque, en 1867, il tourna ses études vers l'ophtalmologie.

Son premier travail (4) : *Un procédé optométrique*, fut suivi de près par un autre, repris par les *Annales d'oculistique:* (5) *Optométrie ophtalmoscopique au moyen de l'image renversée. Perfectionnements apportés à la méthode de Schmidt-Rimpler.* Simultanément Warlomont présentait à l'Académie de Médecine l'*optomètre métrique et phakomètre* de Loiseau (6).

---

(1) De 1819 à 1840, l'institution reçut 136 malades atteints d'ophtalmie militaire, dont 84 furent proposés pour la pension et 43, jugés incapables de se suffire par leur travail.

(2) Voir la biographie de Hairion au chapitre *Universités*.

(3) D'après une notice de Warlomont, interrompue par sa mort et continuée par Nuel. *Ann. d'Ocul.*, T. CV, p. 71, 1891.

(4) *Arch. méd. belges*, déc. 1877.

(5) *Ann. d'Ocul.*, T. 80, p. 66, 1878.

(6) *Ibid.* T. 81, p. 40, 1879.

L'envoi au Gouvernement, par l'Académie, des publications de LOISEAU, eut pour résultat de faire adopter les résolutions suivantes : 1° La myopie et l'hypermétropie devront, pour donner droit à l'exemption du service, atteindre au moins 6 dioptries métriques à l'œil droit, l'accommodation étant paralysée. 2° Le ministre de la guerre autorise le port des lunettes dans l'armée, au moins à titre d'essai.

Le Ministre de la Guerre réorganisa sur de nouvelles bases l'*Institut ophtalmique militaire* de Louvain et, sur la proposition de l'Inspecteur-général du service de santé, en confia la direction à LOISEAU. Le Ministre de l'Intérieur ordonnait d'autre part (11 janvier 1880) la mise en exécution des modifications apportées aux anciennes dispositions pour le recrutement de l'armée, touchant les défectuosités de la vue. « Les promoteurs de la réforme.., avaient été bien servis par les circonstances : les deux ministres qui avaient eu à intervenir et à décider, myopes tous deux et portant lunettes, n'en étaient pas moins de l'aveu de tous des ministres très éclairés ; ils donnaient ainsi la preuve — l'un d'eux du moins qui avait fourni une brillante carrière militaire, — qu'on peut être un excellent soldat, en même temps qu'un grand savant, sans cesser de voir le monde à travers des verres... » (WARLOMONT).

C'est donc à LOISEAU que l'on doit d'avoir vu disparaître en Belgique des dispositions réglementaires surannées, en ce qui concerne les anomalies de la vision, devant les Conseils de milice et de révision.

« Le nom de LOISEAU sera dorénavant indissolublement lié à celui d'optomètre » (NUEL). Parmi les instruments similaires, l'optomètre de LOISEAU

se recommande tout spécialement. LOISEAU avait mis le premier en pratique un principe formulé par GIRAUD-TEULON, à savoir que si on place des verres au foyer antérieur des yeux, on met ceux-ci, sous le rapport de la grandeur des images rétiniennes, dans les conditions de la myopie axile. En amenant tous les yeux au même degré de myopie axile, ce qu'on obtient en les munissant de verres positifs plus ou moins forts selon les cas (d'emmétropie et d'amétropie), on force ces yeux à regarder le même objet, à la même distance, et avec la même image rétinienne. Dès lors les résultats deviennent comparables, d'une détermination à l'autre. Le principe de l'instrument est simple. On rentre dans les conditions de la méthode de DONDERS. La méthode de DONDERS répond à toutes les exigences scientifiques et, ainsi que LOISEAU l'a écrit lui-même, elle restera la méthode par excellence. Il convenait d'ailleurs que les optomètres sont des instruments dont l'emploi est limité à des circonstances déterminées. L'optomètre peut rendre des services aux confrères non spécialistes [« béquilles à l'usage des médecins »] et, devant les conseils de milice, déterminer avec une rigueur suffisante les vices de réfraction (1). LOISEAU réduisit par la suite son instrument, le rendit portatif et le scinda en deux (*optomètre* et *phakomètre*). A la recherche d'un bon procédé, qui permît de déterminer objectivement la réfraction, il construisit l'*ophtalmoscoptomètre*.

Collaborateur compétent et zélé des *Annales d'oculistique*, LOISEAU, placé d'autre part à la tête de

---

(1) Les examens des troubles visuels ou de réfractions se font aujourd'hui exclusivement à l'*Institut ophtalmique de l'armée*. La skiaskopie a détrôné les autres moyens d'investigation de a réfraction oculaire.

l'*Institut ophtalmique de l'armée*, en fit un établissement « qui peut être considéré comme un modèle, tant par son organisation et son fonctionnement que par son aménagement et son arsenal instrumental ».

Ont été désignés ultérieurement pour diriger le service de l'Institut ophtalmique de l'armée les médecins de régiment ARENS (31 décembre 1890) et GYSELYNCK (31 juillet 1899) [1].

PROVINCE DE LIÉGE.

Institut ophtalmique de Liége et du Limbourg. Ce fut d'abord un dispensaire privé fondé par JULES ANSIAUX, professeur agrégé à l'Université (1842) et qui devint provincial, pour relever plus tard de l'autorité épiscopale et constituer une sorte d'hôpital intercommunal pour les affections oculaires des provinces de Liége et du Limbourg.

A Liége des services ophtalmologiques ont été créés à l'hôpital de Bavière (enseignement universitaire) et à l'hôpital des Anglais (dépendant de la commission des Hospices).

En 1867, ANSIAUX abandonna, pour motif de santé, les fonctions de chirurgien directeur de l'Institut ophtalmique de Liége.

De 1842 à 1850 plus de 150 cataractes avaient été pratiquées et plus de 7000 malades avaient reçu des soins.

JAMAIN, chirurgien adjoint depuis 1867, en prit la direction en 1868. Il donna à l'institution une impulsion nouvelle et le géra jusqu'en 1900, pour être remplacé par RUTTEN.

De 1870 à 1874, MOOREN, de Dusseldorf, vint opérer à l'Institut d'abord tous les mois, puis tous les deux mois.

---

(1) Le Dr VANDERSTRAETEN a succédé au Dr GYSELYNCK, le 27 mars 1906. L'Institut a été transféré à Bruxelles le 6 mars 1906. Depuis le 30 janvier 1907, l'Institut est dirigé par le Dr R. WARLOMONT.

Les *Annales d'oculistique* (1) donnent une idée du mouvement de la *clinique ophtalmologique de l'Université de Liége*, dirigée par M. Ansiaux :

Sur 1200 malades, observés en 1848, il y avait 963 ophtalmiques, 54 taies, 48 cataractes, 33 amauroses. Les granulations étaient cautérisées au nitrate d'argent. L'ophtalmie catarrhale était soignée par les émissions sanguines : « saignée générale de 4 à 5 palettes, répétée dans les 48 heures si les phénomènes inflammatoires n'ont pas cédé. Sangsues dans les narines, placées de suite après la première saignée, une dans chaque narine, le matin et le soir. On renouvelle l'application 2 ou 3 fois, selon la persistance des symptômes inflammatoires; ventouses à la nuque, après les saignées et les sangsues, pédiluves ; diète absolue ; boissons diaphoréti ques ; collyres narcotiques et bientôt astringents ». Nos devanciers, on le voit, faisaient feu de toutes pièces et tiraient à boulet sur des moineaux.— Ansiaux abaissait la cataracte et opérait le strabisme. « Le succès a couronné les tentatives qui ont été faites ».

Borlée, plus tard professeur d'ophtalmologie, avait ouvert en 1848 un dispensaire ophtalmique : le second créé à Liége.

Spa. Un ancien médecin adjoint de l'Institut du Brabant y ouvrit un dispensaire en 1848.

Verviers. Quelques médecins avaient tenté la même épreuve en 1844. Le dispensaire ne fit que battre d'une aile et mourut.

PROVINCE DU HAINAUT.

Institut provincial du Hainaut. Créé en 1836 par la députation permanente, l'Institut existait en fait depuis 1828, année où Stiévenart vint s'établir à Mons. Les communes du Hainaut et d'autres provinces lui envoyaient leurs indigents.

L'hospice de Mons qui les recueillait percevait un franc par jour pour leur entretien.

---

(1) T. 19, p. 3.

L'Institut provincial fut le premier en date. STIÉVENART fut l'organisateur et l'unique directeur de cet établissement charitable établi dans une dépendance du dépôt de mendicité. Les détenus servaient d'infirmiers.

Les premiers médecins adjoints à STIÉVENART furent FRANÇOIS, puis MONTIGNIE. Après la mort de STIÉVENART (1879), que DASTOT assistait depuis 19 ans, l'Institut disparut.

STIÉVENART fut le promoteur des tournées cantonales pour la recherche des « quinze-vingts ».

Le Gouverneur de la province avait obtenu de l'administration que les ophtalmiques indigents, se rendant à l'Institut ou retournant dans leur commune, pussent voyager gratuitement par les chemins de fer de l'Etat. La mesure méritait d'être appliquée aux personnes servant de guide aux aveugles.

Nous consacrons quelques lignes à la biographie de STIÉVENART et de DASTOT.

STIÉVENART, FRANÇOIS-ANTOINE, né à Mons, le 18 mars 1796 et y décédé, le 8 juillet 1879.

En 1834, 2000 soldats *granuleux* avaient été renvoyés dans leurs foyers. Il existait en Belgique, en 1835, 908 aveugles par le fait de l'ophtalmie dite militaire, dont 181 pour la province du Hainaut. Le gouvernement provincial, comprenant la nécessité de fonder un *Institut* pour la guérison des maladies des yeux, ouvrit un établissement de cette nature (1836).

STIÉVENART en fut nommé le chirurgien en chef. Pendant cinquante ans il y fit annuellement, en moyenne, 50 opérations de cataracte, d'abord par abaissement, plus tard par la méthode de l'extraction linéaire. STIÉVENART a beaucoup agi et peu écrit.

La population de l'*Institut provincial du Hainaut* se recrutait principalement dans les tournées que le chirurgien en chef faisait tous les deux ans dans les chefs-lieux de cantons ; tournées annoncées par les

autorités provinciales et communales. A l'intervention de STIÉVENART, presque tous les ophtalmiques secourus par la province, reçurent une pension annuelle inscrite au budget de l'Etat. STIÉVENART a fait valoir devant l'*Académie de Médecine*, par l'organe de SEUTIN, *les droits* des victimes de l'*ophtalmie dite militaire* (12 juin 1859).

DASTOT, ADOLPHE, né à Mons, le 30 juin 1837 et y décédé, le 15 mai 1911.

Disciple de JULES ANSIAUX, dont le souvenir est demeuré vivace dans la région mosane, DASTOT consarca à son ancien maître, directeur de l'*Institut ophtalmique de Liége et du Limbourg*, qu'il avait assisté en qualité de chef de clinique, un mémoire sur l'opération de la cataracte (1861). DE GRAEFE venait de la rénover. L'ancien chef de clinique d'ANSIAUX — il avait étudié l'ophtalmologie dans les hôpitaux de Paris — fut pendant 20 ans l'adjoint de STIÉVENART à l'*Institut ophtalmique du Hainaut*, ouvert en 1836 pour faire face au fléau du trachome. En 1880, après la mort de STIÉVENART, l'Institut fut supprimé comme le fut plus tard l'Institut ophtalmique du Brabant. DASTOT reçut le titre de médecin honoraire de l'Institut montois.

PROVINCE DE NAMUR.

En 1837, le département de la Guerre fonda dans la citadelle de Namur un *dispensaire de convalescents d'ophtalmie*. La direction en fut confiée à CONSTANT LOISEAU, père, médecin de bataillon. En 1839, LOISEAU traitait les granulations en cautérisant les paupières tous les deux jours ; mais il ne touchait qu'une paupière à la fois et en alternant.

VLEMINCKX, inspecteur-général du service de santé et SEUTIN, chirurgien en chef de l'armée, décidèrent que les

officiers de santé militaires iraient faire à Namur un stage de quelques semaines pour s'initier à ce traitement. DAVID, médecin de garnison honoraire, eut à expérimenter comparativement cette méthode et celle à l'acétate de plomb, préconisée par BUYS.

Le dépôt fut supprimé en 1844.

Les malades furent ultérieurement soignés à l'*hôpital militaire*, dans le service de FALLOT.

Ce fut encore CUNIER qui s'entremit pour faire adopter la création d'un *Institut provincial*, institut qui vit le jour en 1845, dans une maison appartenant à l'hospice d'Harscamp. Le médecin de régiment, C. LOISEAU, en eut la direction. On changea de local en 1849.

Institut ophtalmique provincial de Namur (plus tard Institut *Marie-Henriette*). Fondé après celui de Mons, en 1848, il a été dirigé pendant 20 ans par LOISEAU, médecin militaire en retraite. Du 1er mai 1845 au 10 mai 1848, LOISEAU avait soigné à l'Institut 369 malades et secouru dans ses visites aux chefs-lieux de cantons, 165 ophtalmiques indigents, qui n'ont pas obtenu ou pas cherché à obtenir leur admission à l'Institut.

FRANÇOIS BRIBOSIA reprit la direction en 1868, pour la céder, en 1890, à son fils EDMOND BRIBOSIA [1].

De 1889 à 1898, E. BRIBOSIA a opéré à l'institut 797 cataractes.

BAIVY a succédé à E. BRIBOSIA, en 1898.

FLANDRE ORIENTALE.

Gand. Une salle de l'hôpital de la « Byloke », fondation moyen-âgeuse, servait, en 1848, à la clinique universitaire

(1) Dans une visite que je fis à l'Institut Marie-Henriette, en 1894, son directeur d'alors, EDMOND BRIBOSIA, me pria de tenir le couteau. J'eus à faire, en une séance, huit extractions de cataractes (lambeau de DE WECKER) chez huit sujets d'âge et 3 cataractes traumatiques, aimablement colligées à mon intention. M'est-il permis d'ajouter que les sujets ont tous récupéré la vue ? L'événement est inoubliable pour moi : il constitue dans ma carrière un record opératoire, par le nombre.

dirigée par VAN ROOSBROECK, avec CH. TEIRLINCK comme chef de clinique.

VAN ROOSBROECK eut mission de se rendre dans les chefs-lieux de cantons des provinces privées d'Instituts ophtalmiques (Anvers, les deux Flandres, Liége, le Limbourg et le Luxembourg) et de visiter les aveugles indigents, de reconnaître ceux qui étaient susceptibles de guérison ou d'amélioràtion.

« Il pratiquait les opérations sur les lieux et abandonnait les opérés aux médecins de l'endroit, auxquels il donnait les instructions nécessaires » (1).

VAN ROOSBROECK étant mort en 1869, VICTOR DENEFFE lui succéda. Ce fut mon initiateur aux éléments de l'ophtalmologie (en 1875 et 1876). A l'époque où je suivais sa clinique enclavée dans les locaux de la vieille Byloke, elle était représentée par une petite salle avec une table servant de « fauteuil d'opération », quelques chaises, un tableau noir et une armoire recélant dans ses flancs le maigre outillage instrumental : un écrin de velours contenant les instruments pour les opérations essentielles sur le bulbe oculaire et les paupières, une boîte de lentilles correctrices, l'ophtalmoscope binoculaire de GIRAUD-TEULON.

Les patients s'affalaient sur un banc dans un corridor humide, ouvert à tous les vents, servant de salle d'attente et accédant à la prédite petite salle, salle de cours, salle d'opérations, salle de consultations gratuites, salle à tout faire.

Un carcel servait à l'ophtalmoscopie, pratiquée dans un réduit attenant et séparé de la salle de cours par une étroite porte vitrée à carreaux, cachée par un rideau de serge. Ce qu'était cette chambre exiguë, nous le savons de visu et par une note retrouvée sur le régistre de la clinique de cette époque: « L'ophtalmoscope a vu le jour en 1855. En 1859 et 1860, les études ophtalmoscopiques universitaires se

---

(1) *Ann. d'Ocul.*, t. 28, p. 33, 1852.

faisaient, à l'ancienne Byloke, dans le trou où les domestiques ciraient les bottes. En protecteurs éclairés des sciences, ils voulaient bien céder ce local à la clinique aux heures de la leçon. On acheta un rideau pour masquer le vitrage de la porte et faire ainsi une chambre obscure. Quel est le mécène qui a payé ce rideau ? L'histoire est muette sur ce point. Je pense que ce fut la Commission des hospices. En 1861, on mit des volets aux deux fenêtres de la salle où se donnait la clinique ophtalmologique. On put ainsi en faire une chambre obscure... ».

Une note postérieure du même registre (1881) nous apprend que « la clinique ophtalmologique, après une existence d'un demi-siècle, obtint pour la première fois une dotation annuelle de 800 francs et que le professeur de clinique ophtalmologique put acheter les objets nécessaires à son enseignement.

En 1882, nouvelle étape : la clinique fut transférée de l'ancienne Byloke à l'hôpital civil.

L'instruction universitaire se donnait, comme devant, dans les locaux des hospices civils. L'auditoire, toujours terrain commun à toutes les besognes, devint plus grand. Une salle d'ophtalmoscopie, relativement spacieuse, fut organisée. Au carcel unique firent place plusieurs lampes à gaz. C'était le même dispositif sur une échelle plus grande, avec un cabinet pour la réfraction et une salle d'attente en plus. L'outillage instrumental s'était sensiblement amélioré.

En 1899, le *cours d'ophtalmologie et de clinique ophtalmologique* fut placé dans les attributions du prof. VAN DUYSE, directeur de l'Institut anatomo-pathologique. Pour des raisons de santé, le prof. DÉNÉFFE avait demandé à ne conserver de son enseignement que le cours de médecine opératoire. Les malades de la *consultation hospitalière*, dirigée par le D[r] CLAEYS, chef des travaux cliniques d'ophtalmologie, servaient aux leçons et opérations, faites en clinique universitaire, ainsi que les malades de la *consultation gratuite*, fondée en 1879 par le D[r] VAN DUYSE

(rue Basse des Champs, à Gand) (1). A côté des services précités fonctionnaient à Gand :

1° *L'Institut ophtalmique du Bas-Polder* ou *Sablon*. Il fut dirigé, jusqu'en 1888, par LIBBRECHT, qui le quitta pour fonder un Institut nouveau à la Coupure. Ce dernier s'est éteint avec lui.

L'Institut du Sablon, dirigé depuis 1888 par le Dr ROGMAN, a continué à recevoir des subsides de la province (1876 à 1895) à charge de soigner un certain nombre d'administrés ruraux. L'institut, desservi par des religieuses, est privé (2).

2° Un autre Institut ophtalmique a été fondé depuis plus de 20 ans, place des Fabriques, à Gand, par le Dr LACOMPTE, co-traducteur, avec le Dr LEPLAT, de Liége, du *Traité d'ophtalmologie* de FUCHS. Le département des chemins de fer adresse à ce dispensaire les traumatismes oculaires du ressort administratif de Gand. Egalement privé, ce dispensaire est, lui aussi, desservi par des religieuses.

Beirvelde. Dans ce village où naissent, sous les doigts heureusement inspirés d'un horticulteur, de merveilleuses orchidées, existait vers 1852 un *dispensaire-colonie* pour le traitement des yeux, dirigé par le Dr FIERENS oculiste, à Gand. Les administrations communales, le Département de la Guerre y envoyaient des granulés. Les patients étaient casés chez l'habitant, indemnisés par les ayant-droits.

---

(1) Cette situation perdura jusqu'en mai 1906, époque où les cours d'ophtalmologie de l'Université retrouvèrent en partie leur autonomie. Le titulaire actuel dispose de 30 lits *à l'hôpital civil* ; les locaux d'enseignement sont situés dans l'*Institut clinique de l'Université*, attenant. Le prof. VAN DUYSE a transporté la consultation gratuite, qu'il faisait rue Basse des Champs depuis plus de 25 ans, à la *Nouvelle clinique universitaire* (voir la Nouvelle clinique ophtalmologique de l'Université, par VAN DUYSE. *Ann. de la Soc. de Méd. de Gand*, t. LXXXVIII, pp. 20, 9 pl. photos, 1908). La policlinique qui alimente l'enseignement universitaire (3 leçons par semaine), compte actuellement plus de 3200 malades par an.

(2) Au Dr ROGMAN, décédé en 1905, a succédé le Dr R. SPELEERS, directeur actuel.

FLANDRE OCCIDENTALE.

Bruges. Un *dispensaire* a été installé, en 1845, à l'hôpital St-Jean par DE MEYER et VERTÉ [1]. J. VERRIEST le dirigeait en 1847. 240 malades reçurent des conseils au cours de cette année.

A Ypres a existé à cette époque un *dispensaire ophtalmique* créé par le conseil provincial de la Flande Occidentale. Fondé en 1847, il venait au secours des pauvres de la ville et de l'arrondissement, et avait été installé à l'hôtel de ville. Une notice dans les *Annales de la Soc. Médico-chirurgicalè de Bruges* (1849), due à MM. HAMMELBRODT et LAHEYNE, rend compte des affections traitées du 1 juillet 1847 au 30 juin 1848.

Pendant quelques années a existé, à Ypres, un *dépôt ophtalmique militaire*, dirigé en 1839 par SCHELTJENS, médecin de régiment. Il a été supprimé en 1840.

Courtrai. Consultation gratuite par VAN LEERBERG, oculiste. CORNAZ dans son article de 1852, la croyait « fort peu fréquentée ».

Dans son Institut du Sablon, à Gand, le Dr LIBBRECHT eut à soigner les indigents qu'on lui adressait de la Flandre Occidentale.

PROVINCE D'ANVERS.

La députation permanente de la province d'Anvers avait demandé, lors de la création de l'*Institut ophtalmique du Brabant*, à pouvoir disposer de 6 lits dans ce dispensaire.

A Anvers la création d'un *service ophtalmique* dépendant des Hospices civils et du Bureau de bienfaisance

(1) Voir à ce sujet une note des *Ann. d'Ocul.*, t. 20, p. 142, 1848.

date de 1875. Jusqu'en 1903 l'*Institut ophtalmique* d'Anvers (ancien hôtel des Princes de Salm-Salm) donnait des soins gratuits aux indigents d'Anvers, des faubourgs et des communes environnantes. Le premier médecin en chef fut BOSTEELS (mort en 1880), avec DAENENS comme adjoint (mort en 1876). VAN SCHEVENSTEEN père (directeur) et CALLAERT furent leurs successeurs. VAN SCHÉVENSTEEN et CALLAERT prirent leur retraite en 1905, le premier après 25 ans, le second après 20 ans de service. Peu après l'Institut fut transféré à l'hôpital Ste Elisabeth, dont il est devenu indépendant. Depuis 1903 les indigents d'Anvers y sont seuls admis ainsi que les malades adressés par les communes consentant aux frais d'entretien.

Les faubourgs de Berchem et de Borgerhout assurent dans leurs hôpitaux un service d'ophtalmologie. DEMETS dirige un service à Berchem.

Le docteur LEROY (mort en 1910) avait pendant 25 ans soigné les maladies des yeux à l'hôpital de St-Erasme à Borgerhout.

PROVINCE DU LIMBOURG.

Un *dépôt ophtalmique*, dans le genre de celui de Namur, fut installé à l'hôpital du camp de *Beverloo* en octobre 1835. Il fut supprimé en 1840.

A *Peer* le Dr JANS donnait une consultation gratuite. Dans l'espace de 42 mois, JANS avait soigné 670 indigents. En cas d'opération chirurgicale ou d'affection grave, les malades trouvaient facilement à se loger chez l'habitant moyennant un franc par jour.

On se fera une idée du grand nombre de dispensaires et cliniques accessibles aux indigents ophtalmiques de notre pays, en énumérant les services ophtalmologiques de l'une de nos grandes villes, de la capitale, avant 1900 :

Dr De Lantsheere : Policlinique St-Jean ;

Dr Eeckman : Hospice civil d'Ixelles ;

Prof. Gallemaerts : Hôpital St-Jean ;

Dr Tacke : Institut chirurgical ;

Dr Tonglet : Hôpital de Schaerbeek ;

Dr Vanden Bergh : Hôpital civil d'Anderlecht, hôpital de Molenbeek ;

Warlomont : Hospice du Calvaire[1].

---

(1) Les dispensaires plus récemment ouverts au public sont ceux des docteurs de Vaucleroy : policlinique du midi; Melotte : clinique Ste Anne; Van Lint : hôpital de St-Josse et policlinique, rue des Eperonniers ; Wibo, policlinique du Centre.

VI.

Les Annales d'oculistique.

Les *Annales d'oculistique* avaient franchi un demi-siècle d'existence et avaient derrière elles un passé que Warlomont (1) rappelle avec quelque fierté dans le numéro jubilaire : « Créées en Belgique, en 1838, elles se trouvaient à leur aurore en présence d'éléments épars qu'il s'agissait de rassembler dans un cadre uniforme pour les livrer, ainsi colligés, à une publicité qui jusque là s'était montrée bien discrète pour eux. »

« L'Allemagne, l'Angleterre, l'Autriche, l'Italie, la France, les Pays-Bas, la Belgique n'étaient pas, il est vrai, sans avoir apporté à pied d'œuvre bien des matériaux utiles, mais la pratique de l'oculistique, à titre de spécialité médicale, était encore livrée à un empirisme grossier et ne semblait pas se soucier de renoncer de sitôt à une exploitation plus mercantile que scientifique. La Belgique eut, par ses *Annales d'oculistique*, le mérite d'endiguer ce courant et de guider l'ophtalmologie vers la voie scientifique où elle se meut aujourd'hui, radieuse et respectée. Elle ne l'a pas créée et il ne saurait lui venir à la bouche de le prétendre, mais elle a à son actif, pour me servir d'un mot d'un jurisconsulte connu, la gloire d'en avoir été la colonisatrice ».

Le 1er août 1839, paraissait la première livraison des *Annales d'oculistique et de gynécologie*, publiées par Florent

---

(1) T. CX, p. 5, 1889.

Cunier et M. Schoenfeld, dans le format in-4° — (volume devenu rare et très recherché des bibliophiles). Cette étrange association était commandée par les difficultés du début; il fallait d'autre part remplir les cadres. Le divorce de ces frères Siamois fut prononcé dès la fin de la première année, pour cause d'incompatibilité d'humeur et l'ophtalmologie prit possession des pages ainsi libérées. Les *Annales d'oculistique*, tout court, parurent dès lors dans le format in-8° (1). Dans la liste des premiers collaborateurs, presque tous étrangers, on trouve les noms de Serres (d'Uzés) d'Alais; de J.-E. Pétrequin, de Lyon; des professeurs Dubreuil, Serre et Bertrand, de Montpellier; de Carron du Villards et de J.-L. Réveillé-Parise, de Paris; de Werneck, de Salzbourg (Autriche); de Burchard-Eble, de Vienne (Autriche); du professeur d'Outrepont, de Würzbourg (Bavière); de Seutin, médecin-en-chef de l'armée belge, chirurgien en chef de la maternité.

Il y eut dans le tome I des *Annales* des articles extraits des périodiques étrangers, la plupart reproduits d'ailleurs sans indication de la source; il y eut des articles originaux, traduits ou analysés à l'étranger. C'était une preuve de leur valeur.

De l'aveu de Cunier le nombre des médecins belges s'adonnant à l'étude de l'oculistique était minime à cette époque (2) et d'autre part l'ophtalmologie n'était pas aussi honorée en France qu'elle le méritait. Les *Annales* « avaient pour but de servir de correspondant scientifique aux oculistes de France (3) et de Belgique, de les tenir fidèlement au courant du mouvement de la science ophtalmologique dans les autres contrées et d'enregistrer en même temps les progrès de cette spécialité chez les deux peuples ».

« La question de l'ophtalmie militaire, et surtout la

(1) Le format in-4° avait suscité des réclamations : les abonnés recevaient des livraisons souillées dans les bureaux de la poste.

(2) Il y en a plus de cent aujourd'hui.

(3) *Ann. d'Ocul.*, t. 1, p. 4, 1838.

possibilité, que nous avions à constater, d'extirper des armées d'Europe ce terrible fléau qui les ravage depuis plus de quarante années, nous faisaient un devoir de chercher à jeter quelques lumières sur ce sujet ; notre tâche a été rendue facile grâce à la collaboration de MM. EBLE, FALLOT et GOUZÉE et à la bonne amitié de MM. WEISS, LUTENS, DÉCONDÉ, etc. ».

CUNIER avait pour son compte inséré dans le même volume deux histoires d'héméralopie et d'achromatopsie héréditaire, traité de quelques anomalies de la vision, de l'emploi du nitrate d'argent, de l'acide phosphorique, de la strychnine et fourni de nombreuses analyses.

Pendant quinze ans, CUNIER, le vrai fondateur des *Annales d'oculistique*, continua le sacerdoce qu'il s'était imposé. Elles se répandirent dans le monde entier. « Résumant l'état de la science, publiant ses progrès journaliers et prononçant ses opinions avec discernement et indépendance, le journal était l'un des principaux fanaux du monde médical dans cette branche si importante de l'art» (BOSCH[1]).

CUNIER avait eu l'heureux talent d'associer aux travaux des *Annales* les principales illustrations ophtalmologiques. Sur la couverture du numéro de janvier 1853 on trouve les noms d'oculistes régnicoles, collaborateurs des *Annales* : Prof. V. ANSIAUX et Jules ANSIAUX (*Liége*), BASTINGS (*Bruxelles*), BINARD (*Gand*), BUYS (*Bruges*), BURGGRAEVE (*Gand*), DÉCONDÉ (*Liége*), FALLOT (*Bruxelles*), GOUZÉE (*Anvers*), HAIRION (*Louvain*), HENROTAY (*Mons*), JANS (*Peer*), LOISEAU (*Namur*), MEYNNE (*Mons*), SMITS (*Bruxelles*), STIÉVENART (*Mons*).

L'œuvre pratique la plus considérable de CUNIER fut l'*Institut ophtalmique* du Brabant [2]. Elle lui tenait le plus au cœur [3].

---

(1) *Ann. d'Ocul.*, t. 29, p. 162, 1853.
(2) Voir Instituts en Belgique.
(3) Bosch. *loc. cit.*

La rédaction des *Annales,* la direction de l'Institut opthalmique du Brabant, la pratique particulière, amenèrent à l'âge de 40 ans l'issue de la maladie organique dont CUNIER était atteint [1].

Florent CUNIER, né à Belœil en 1813, décédé à Bruxelles, le 19 avril 1853, fut l'un des fondateurs et certes le promoteur le plus zélé de l'ophtalmologie en Belgique.

WARLOMONT, Evariste, né à Aubel, le 26 novembre 1820, décédé à Bruxelles, le 17 janvier 1891, continua l'œuvre de CUNIER, on sait avec quelle vaillance et quel succès jusqu'à sa mort, de 1853 à 1891.

WARLOMONT, ce journaliste incomparable, alliant largement les qualités de l'érudit à celles du lettré, devait amener les *Annales* à un haut degré de prospérité. Elles furent pendant longtemps l'organe unique des pays de langue française. Les *Annales* furent la création la plus personnelle de WARLOMONT : ce monument scientifique fut surtout édifié par les trente-huit ans de son labeur journalier. Avec quelques collaborateurs dévoués il lui consacra le meilleur de ses forces. « Il y tenait par toutes les fibres de son âme » (NUEL [2]).

WARLOMONT a beaucoup lutté pour la défense des intérêts professionnels. Les *Annales d'oculistique* ont eu leur « dossier des ambulants », destiné à dispenser gratuitement la publicité que les intéressés « paient ailleurs à beaux deniers comptants ».

Après le décès de WARLOMONT (1891), le périodique fut mis en vente publique par les ayant-droits. Il est depuis lors édité à Paris. Les principaux collaborateurs d'alors, NUEL et VAN DUYSE, invités par le professeur PANAS à participer à la rédaction

---

(1) Notice sur WARLOMONT, *Ann. d'Ocul.*, t. CV, p. 83, 1891.
(2) *Ibid.*, *Ann. d'Ocul.*, t. CV, p. 97-101, 1891.

des *Archives françaises d'ophtalmologie*, lui ont prêté leur concours depuis cette époque.

Un coup-d'œil sur la bibliographie de WARLOMONT, par NUEL, montrera au lecteur sa prodigieuse activité scientifique, la multiplicité de ses travaux et de ses rapports, à l'*Académie* notamment, sur les questions médicales les plus variées.

Le 21 octobre 1856, WARLOMONT retraçait devant l'Académie la théorie de l'ophtalmoscope et sa valeur pratique. Un peu plus tard, à l'occasion de l'analyse du *traité* de FOLLIN *sur l'exploration de l'œil*, il fait ressortir, devant la même assemblée, le service rendu par FOLLIN vulgarisant les faits récemment publiés en Allemagne, le retentissement de l'albuminurie, de la syphilis, etc. sur l'œil, les notions sur le glaucome aigu, dont DE GRAEFE venait de triompher par l'iridectomie. L'ophtalmoscope avait conduit DONDERS à la connaissance des troubles de l'accommodation et permis de séparer son histoire de celle des maladies de la réfraction, en établissant le diagnostic des uns et des autres.

Vers 1874, WARLOMONT avait été chargé par l'Académie de faire rapport sur le cas de Louise Lateau, la stigmatisée de Bois-d'Haine. Il mit de côté le fameux dilemne « supercherie ou miracle » et ramenant la question à ses proportions vraies, il conclut à la maladie. Une fois de plus il avait trouvé le joint.

Signalons ici les conclusions de WARLOMONT sur *l'ophtalmie sympathique (Congrès ophtalmologique de Londres, 1872)* : elles fixèrent la pratique générale de l'intervention opératoire. Rappelons ses nombreux rapports sur le *daltonisme* au service des voies ferrées et sur les *défectuosités* de la vision devant les conseils de milice et de révision, ainsi que les nombreuses biographies des champions de l'ophtalmologie.

WARLOMONT avait rencontré à la clinique de FLORENT CUNIER, le docteur TESTELIN. De leur amitié naquit une collaboration : la traduction du

Traité des maladies des yeux de MACKENZIE, le premier traité encyclopédique paru jusque-là et dont de nouveaux essais ont vu le jour sous la forme du *Traité de* DE GRAEFE et SAEMISCH et sous celle du *Traité complet de* DE WECKER et LANDOLT.

VII.

Policlinique fin de siècle.

—

En 1890 (1) s'est passé un fait des plus difficiles à comprendre et que Van den Bergh a relaté sous le nom de *policlinique fin de siècle.*

Un arabe du nom de Goolam Kader, protégé *par le diplôme d'un médecin belge* qui l'assistait et le couvrait de sa responsabilité, vint étaler à Bruxelles son cynique charlatanisme.

Il opérait les cataractes à l'aide de la préhistorique *réclinaison* et se servait, pour le *millier* de malades accourus à la consultation, du même collyre et du même pinceau. Le pinceau manié avec une rapidité sans égale passait, tel quel, dans deux mille yeux, le même jour. Il y eut quelques ophtalmies purulentes avec suites fâcheuses qui mirent fin à cette chose inouïe et honteuse. Que penser toutefois de la naive crédulité du public ? *Mundus vult decipi. — Ergo decipiatur....*

---

(1) Voir Vanden Bergh, *Ann. d'Ocul.*, t. 104, p. 207, 1890.

VIII.

Aveugles.

Une statistique (1) des sourds-muets et des aveugles en Belgique, d'après un recensement opéré en 1835, donne le chiffre de 3992 aveugles des deux sexes, soit 1 pour 998 habitants (2).

En défalquant l'ophtalmie militaire, les cas de cécité native sont aux cas de cécité accidentelle dans le rapport de 1 à 10,60. La cécité congénitale se rapporte à la cataracte et à « l'amaurose » (l'ophtalmoscope date de 1851). La cataracte était plus fréquente que les causes de l'amaurose (3 à 2). La statistique cite des aveugles dans la famille desquels la cécité était héréditaire depuis 200 ans. Le chiffre des hommes aveugles excède de 1 celui des femmes. La cécité est moins répandue dans les campagnes que dans les villes. Quelques arrondissements ruraux, où la classe pauvre est la plus misérable, sont les plus éprouvés.

Un hospice pour aveugles a été érigé à Bruxelles, vers 1850, en face de la porte de Hal (legs baron de Jent Lenglentier). Le projet de l'architecte Cluysenaer était calculé pour une population de cent aveugles et devait s'efforcer d'écarter toutes les causes d'accidents.

Il n'existe actuellement en Belgique aucun établissement public destiné à l'éducation des aveugles. Il en est de privés, recevant les sourds-muets et les aveugles ; d'autres ne recueillent que l'une des deux catégories de ces infortunés.

---

(1) Dr Sauveur. *Bull. de la commission centrale de statistique*. Extrait in-4° de pp. 70, 1835 et *Ann. d'Ocul.*, t. 22, p. 86, 1849.

(2) Fuchs (1885) indique pour l'Europe un aveugle par 1000 habitants. Si l'on compte 1 franc d'entretien par jour pour chacun de ces infortunés, on arrive à une dépense annuelle de 113 millions pour l'Europe.

La pension des élèves indigents de ces établissements est supportée par le fonds commun de la province où l'enfant possède son domicile de secours, pour 1/8 par cette province et pour les 3/8 restants par l'Etat.

Notons les instituts suivants : Bruxelles (sourdes-muettes et aveugles) ; Woluwe-Saint-Lambert (sourds-muets et aveugles); Liége (sourds-muets, sourdes-muettes et aveugles); Maeseyck (un institut pour sourds-muets et aveugles et un autre pour sourdes-muettes et aveugles) ; Ghlin (aveugles).

IX.

Charlatanisme. — Marchands de lunettes et ocularistes.

« Je n'aime de l'histoire que les anecdotes »,

(Prosper Mérimée).

Paulo minora canamus. A cette question de la policlinique fin de siècle peut être rattachée celle des oculistes ambulants et des « professeurs » d'optique, d'ophtalmologie, de prothèse oculaire, alias marchands de lunettes et ocularistes. Tous sont à placer sous la rubrique *Charlatanisme.*

Les oculistes ambulants, ces frelons et ces forbans de l'ophtalmologie, ont été présentés aux lecteurs par nous-même, dans les *Annales de la Société de Médecine de Gand* (1). Cette publication fait pendant à celle de Ch. Den Oog (2), pseudonyme d'un confrère railleur, demeuré inconnu et qui retrace la physiologie de l'oculiste ambulant représenté par Christoval Rusard (Lusardi ?) (3).

---

(1) *Les oculistes ambulants à Gand au 18e siècle. Le chevalier Taylor et ses successeurs*, pp. 51, nov. 1898.

(2) *Ann. d'Ocul.*, t. 13, p. 142, 1845.

(3) Lusardi, dont il a été question à propos de son passage par Gand, opérait la cataracte à Lille, en plein vent. « Tenez-vous tranquille », disait-il au patient, « il y a un cil qui se promène sur votre œil. Je vais d'abord l'extraire... » Aussitôt, avec une aiguille tenue de la main droite, il réclinait la cataracte en faisant la discision de la capsule, comme dans un éclair.

Carron du Villards, avec plus de science, mais non moins de panache (Warlomont), avait conquis la confiance des musulmans... par ordre : un édit du Grand-Turc enjoignait à tous les cataractés, auxquels le grand opérateur cosmopolite conseillerait l'opération, de s'y soumettre, sous peine d'avoir la tête tranchée. Paternelle sollicitude bien propre à développer la *clientèle*. Carron du Villards, mort en 1860, fut l'un des premiers collaborateurs des *Annales d'oculistique.*

Ce docteur était naturellement commandeur de l'ordre grec du Lagophtalmos, officier du Mydriasis, chevalier de l'ordre du Gerontoxon, ancien élève de l'illustre et défunt Scarpa, honoré de plusieurs médailles et récompenses nationales et étrangères, etc. Den Oog montre les ressources de « banque » que le César des oculistes, le Scarpa ambulant, l'émule de Taylor, a coutume de mettre en œuvre : manèges audacieux, inventions bizarres, drôlatiques, mensonges impudents. La passagère hirondelle chirurgicale bâtit son nid partout et nulle part, vide les bourses et les chambres antérieures « pour arriver à la fortune par abaissement », ce qui justifie son extraction.

A Anvers deux marchands de lunettes s'intitulent « oculistes opticiens ». A Bruxelles, un lunettier, — « professeur d'optique », — vend à un opéré encore apte à se conduire mais incapable de lire (il avait été opéré par Dupuytren depuis 16 ans), dix paires de verres plano-convexes, avec l'instruction pour s'en servir et la promesse d'acquérir rapidement une vue exquise ; dont coût 450 fr. — A déférér aux commissions médicales ! C'était en 1845 (1).

Un « professeur de prothèse-oculiste », marchand d'yeux, déverse en 1844 des flots d'injures sur les *Annales d'oculistique*. La direction s'était permis de dévoiler quelques manœuvres louches des poseurs de prothèse (2).

Plus tard Warlomont, s'indignant des façons d'agir de certains spécialistes, s'élevait contre le flot montant de la publicité interlope et promettait aux irréguliers de la profession une publicité dont ils sont si avides et qu'il s'engageait à leur faire « fidèle, large et complète. » Il croyait fermement que plus d'un avait reculé « plutôt que de braver le mépris de ses pairs » (3).

---

(1) *Ibid.*, t. 14, p. 269, 1845.
(2) *Ibid.*, p. 238.
(3) *Ibid.*, t. CI, p. 220, 1889.

X.

Premier Congrès International d'ophtalmologie à Bruxelles.

—

C'est de 1857 que date le premier Congrès International d'ophtalmologie. Il a fait époque dans l'histoire de l'ophtalmologie. Il tint ses assises à Bruxelles et compta 160 représentants de l'ophtalmologie mondiale (1). L'immortel DE GRAEFE, alors âgé de 29 ans, vint y exposer sa merveilleuse découverte de la cure du glaucome par l'iridectomie, au milieu des princes de la science d'alors : DONDERS, ARLT, VON AMMON, BOWMAN, CRITCHETT, SICHEL, DESMARES, ANAGNOSTAKIS, QUADRI et d'autres. FALLOT présidait. Le Congrès, le plus beau, le plus important de tous les congrès de ce genre, avait été créé en quelque sorte par le génie de WARLOMONT. « WARLOMONT a le premier conçu et réalisé l'idée des Congrès d'ophtalmologie » (CRITCHETT, *Congrès de Londres*, 1872). La paternité des réunions ultérieures de ce genre appartient à WARLOMONT (Paris, 1862, 1867 ; Londres, 1872, New-York, Amsterdam, Heidelberg, etc.). A Heidelberg, en 1886, DONDÈRS avait rappelé dans son discours d'ouverture les mérites hors ligne qu'eurent deux hommes pour la réussite des Congrès d'ophtalmologie et pour les progrès de cette science : ceux de DE GRAEFE et de WARLOMONT.

« Si l'on a pu dire que la Belgique est la terre classique

---

(1) Les Annales d'oculistique, t. 38, 30 sept. 1857, pp. 109-121 et pp. 121-151, ont donné la liste des membres adhérents du Congrès et rendu la physionomie des séances.

Le compte rendu, au nom du Bureau, par WARLOMONT, a paru en 1858 ; 1 vol. in-8°, pp. 492, Paris, Masson.

des Congrès, on peut ajouter que WARLOMONT a été l'homme par excellence des Congrès médicaux. Il consacra à cette œuvre deux années de travaux de tous genres et réussit à donner à cette session belge un caractère de grandeur tel, qu'à l'Etranger l'impression n'en est pas encore effacée. Le Congrès international était du coup ressuscité. WARLOMONT eut pour récompense d'avoir réalisé une œuvre patriotique.

Le Congrès de 1857 devait avoir l'*ophtalmie granuleuse* comme objectif. Elle faisait alors de grands ravages dans les armées européennes, surtout en Belgique. La question sortit de là singulièrement éclaircie. WARLOMONT eut à défendre, en 1858, devant l'Académie de Médecine, les conclusions adoptées par le Congrès de 1857, où il remplit les fonctions de secrétaire. Il en avait été l'âme.

XI.

Académie royale de Médecine.

—

Novus erat ordo...

J. B. Nothomb, le savant ministre, qui présenta au roi Léopold I l'arrêté de fondation de l'*Académie Royale de Médecine de Belgique*, développa en personne, le jour de son installation (26 septembre 1841), la pensée qui avait présidé à sa création. On l'a caractérisée par ces mots : « Soyez toujours vous-mêmes ». Il estimait que l'Académie pouvait, *avec la conscience de sa propre valeur,* fournir son contingent dans les travaux des générations présentes.

Lors de la célébration du 25e anniversaire de la fondation de l'Académie (29 décembre 1866), Vleminckx, qui l'avait présidée pendant ce quart de siècle presque tout entier, rappela qu'elle avait inauguré une ère nouvelle : « dotée d'une libre tribune et de privilèges étendus », l'Académie était une institution fortement organisée pour l'avancement des sciences médicales, un conseil éclairé pour l'administration publique, une protectrice assurée et respectable pour l'exercice professionnel.

L'Académie comptait, lors de sa fondation, plusieurs hommes qui s'étaient fait connaître par des publications sur l'ophtalmologie : Fallot, Gouzée, Kluyskens, Seutin, Van Mons, Vleminckx.

En 1866, on pouvait relever parmi les membres titulaires de l'Académie, auteurs de travaux relatifs à la clinique et à la chirurgie de l'œil, les noms de Burggraeve, Crocq, de Roubaix, Fallot, Fossin, Gouzée, Marinus, Van Kempen, Van Roosbroeck, Thiry, Verhaege, Vleminckx, Warlomont.

Parmi les membres correspondants, on trouve les noms de J. Ansiaux, Borlée, Bribosia, Decaisne, Van Biervliet.

Les publications de l'Académie n'ont pas été très riches en travaux ophtalmologiques, au cours de la période 1841-1861, mais l'enceinte académique a retenti fréquemment de discussions sur des matières afférentes, surtout relatives à l'ophtalmie pernicieuse dont l'armée belge avait à pâtir.

La *structure de la conjonctive* (Van Kempen), les idées de Hairion sur *l'ophtalmie militaire*, la proposition d'abandonner cette dernière dénomination (Vleminckx et Thiry), les avantages de l'*occlusion palpébrale à l'aide du collodion* (Hairion), la question de la *myopie* et le *traitement du pannus par l'inoculation du muco-pus blennorrhagique* (Van Roosbroeck), l'*ophtalmoscope* et la *fève de Calabar* (Warlomont), le *traitement des granulations par l'acétate de plomb* (Buys), ont fait les frais des discussions.

Parmi les travaux des membres règnicoles de l'Académie, il convient de citer encore des mémoires sur la *fistule lacrymale par calcul* (Philips et Cunier), sur l'utilité de la *belladone dans l'opération de la cataracte par abaissement* (J. Ansiaux), la *cataracte par idiosyncrasie héréditaire* (Rul-Ogez, d'Anvers), l'*amaurose dans la parturition* (Cunier), l'*accommodation de l'œil* (H. Boens), l'*ophtalmoscopie chez le cheval*. Van Biervliet et Van Rooy l'ont pratiquée les premiers et décrit, chez le cheval, une *rétinite pigmentaire* analogue à celle de l'homme. Au sujet de l'*ophtalmie périodique du cheval*, Didot avait émis l'idée qu'elle représentait une affection *glaucomateuse ;* Van Biervliet et Van Rooy, en donnant le procédé de diagnostic de ce mal, « ont ouvert les voies à l'étude de l'ophtalmologie vétérinaire, stationnaire depuis des siècles » (1).

L'Académie avait confié au prof. Hairion le soin de

---

(1) *Bull. de l'Acad.*, 2e série, t. VI, p. 586.

faire un rapport sur l'activité ophtalmologique en Belgique au cours de la période 1841-1866. Hairion fit observer que les débats académiques avaient prouvé que la culture des sciences ophtalmologique n'était plus, en Belgique, l'apanage exclusif des spécialistes. Il estimait que la Belgique occupait « une place honorable en ophtalmologie par ses travaux et par la part glorieuse qu'elle a prise à la diffusion des sciences ophtalmologiques ».

KLUYSKENS, VLEMINCKX, VAN MONS, FALLOT et VALLEZ s'étaient occupés de l'*ophtalmie des armées*. Leurs écrits engendrèrent de nombreux travaux; ils exercèrent une certaine influence sur le goût des études ophtalmologiques. L'ophtalmologie belge est née des discussions que ces travaux ont soulevées.

HAIRION fait dans ce même rapport l'éloge de CUNIER, fondateur des *Annales d'oculistique*, recueil qui a reproduit tout ce qu'on a écrit sur les sciences ophtalmologiques en Allemagne, en Italie, en Angleterre, en Hollande, en Belgique et ailleurs. « On ne peut contester la grande influence des *Annales* dans le mouvement considérable imprimé aux études ophtalmologiques depuis cette époque ». WARLOMONT, devenu rédacteur-gérant des *Annales*, leur donna « un nouveau développement et une augmentation considérable de prospérité ».

Laissons la parole à HAIRION : « Les médecins qui ont le plus contribué aux progrès de l'ophtalmologie sont MM. VAN SEVENDONCK, VLEMINCKX, MARINUS, FALLOT, GOUZÉE, DÉCONDÉ, BINARD, LOISEAU, SOTTEAU, DECAISNE et MEYNNE, qui tous se sont occupés de l'ophtalmie des armées ; M. VAN ROOSBROECK, connu par la publication de son *cours d'ophtalmologie* enseigné à l'Université de Gand, et M. VALLEZ, connu par deux *traités théoriques et pratiques de la médecine et de la chirurgie oculaires*; M. WARLOMONT, le traducteur, en collaboration avec M. TESTELIN, du *traité des maladies des yeux* de MACKENZIE, ouvrage qui constitue aujourd'hui, avec les nombreuses et importantes additions qui y ont été faites,

l'œuvre la plus étendue et la plus complète que nous possédions sur les maladies des yeux; M. Thiry, qui publie, en ce moment ses *leçons d'ophtalmologie* données à l'Université de Bruxelles ; enfin MM. J. Ansiaux, Borlée, A. Van Biervliet, Hairion, etc., par divers travaux d'oculistique. »

***

Nous arrivons à la période 1866-1891.

Dans son rapport, ayant trait aux sciences anatomiques et physiologiques, R. Boddaert donne un aperçu du mémoire de Claeys sur *la région ciliaire et la zonule de Zinn* (1). L'auteur suppose pour les fibres circulaires de la zonule qu'elles ont pour effet de répartir également sur tous les points de la partie antérieure du vitreum et de régulariser par conséquent la compression que subissent la partie antérieure du corps vitré et l'équateur du cristallin pendant l'accommodation.

Nuel a étudié la *nutrition de la rétine* et celle de la *fovea centralis* en particulier (2) (v. Université de Liége).

Les travaux sur l'ophtalmologie au cours de la même période ont été passés en revue par le prof. Deneffe.

Aucune grande découverte n'a provoqué de discussion importante au sein de la Compagnie.

L'étude des maladies des yeux s'est d'ailleurs spécialisée : les questions nouvelles sont débattues dans les congrès et les périodiques d'ophtalmologie.

En 1870, un mémoire de Bribosia décrit dans les détails l'*opération de la cataracte par extraction*, modifiée par de Graefe.

Rappelons ici le procédé de Warlomont pour la *cure de l'entropion et du trichiasis de la paupière supérieure* à l'aide du blépharospathe-éventail (1874) ; la cure des rétrécisse-

---

(1) *Bull.* 1886, 3e série, t. XX, p. 1295.
(2) *Bull.* 1891, 4e série, t. V, no 5, p. 336.

ments des voies lacrymales par la *dilatation permanente à l'aide de clous cannelés* (1874) ; la *thérapeutique des maladies inflammatoires de la conjonctive* par le prof. BORLÉE; l'enquête du prof. DENEFFE sur l'*état de l'ophtalmie granuleuse en Belgique* (1890), les expériences du même sur le *jéquirity* et la *jéquiritine* à la clinique universitaire de Gand ; le travail de ROMIÉE sur le *nystasgmus* (1878 : les perturbations infligées à l'accommodation par le travail des mines sont les seuls agents de ce trouble musculaire), l'abrasion des couches superficielles épithéliales de la cornée, dans les *kératites calcaires* (1886) et la description d'un *cysticerque du vitré* (extraction, 1889) du même auteur ; des études confirmant la découverte de KOLLER (1884) sur l'anesthésie locale par la *cocaïne* (DENEFFE, BRIBOSIA et CLAEYS) ; un *décollement de rétine* amélioré par l'*iridectomie* (1886, WARLOMONT).

En 1875, le prof. NOËL étudie la *vision* au loin *des myopes non munis de verres*. Conclusions : les coefficients d'acuité visuelle varient pour les grandes distances dans les rapports de 1 à 2 ; le clignement augmente l'acuité dans la proportion moyenne de 3 à 2. Le clignement augmente l'acuité de la vision en diminuant le diamètre vertical des cercles de diffusion, mais peut-être aussi en modifiant par pression la courbure de la cornée ; car le clignement pratiqué derrière une fente sténopéique améliore la vision déjà augmentée par la fente.

Le mémoire de TITÉCA (1877) sur la *pathogénie et la prophylaxie de la myopie* voit dans l'accommodation et la convergence les deux grands facteurs de la myopie. Les muscles extrinsèques interviennent également dans l'accommodation. L'allongement de l'axe antéro-postérieur est dû à la compression du globe par les muscles. Le pôle postérieur, non soutenu par les plans musculaires, cède.

L'ectasie ou staphylôme est la conséquence du tiraillement exercé sur la sclérotique par le petit oblique et par la gaîne du nerf optique. La prévention de la myopie est à baser sur l'emploi, chez les enfants, de verres prismatiques plans à base interne.

En 1878 et 1879, Nuel communique à l'Académie ses travaux sur l'*amblyopie alcoolique et le daltonisme*. La dyschromatopsie centrale pour les couleurs, par abus d'alcool, fait des alcooliques à scotome central un véritable danger pour l'exploitation des chemins de fer. Cette altération acquise du sens chromatique est plus dangereuse que le daltonisme congénital : ce dernier ne pénètre pas dans les cadres de l'administration. Le daltonisme acquis échappe au diagnostic avec les méthodes de première main.

En 1877, Moëller fournit une étude critique des *méthodes pour la recherche des daltoniens dans le personnel des chemins de fer*. La méthode de Holmgren, basée sur la comparaison des laines colorées, est la meilleure.

Deneffe s'est occupé, en 1888, de la *perfectibilité du sens chromatique dans l'espèce humaine*.

Le sens chromatique demande à être éduqué comme le sens musical. L'éducation ne saurait toutefois suppléer à l'absence des éléments percepteurs de la couleur qui donnent lieu au daltonisme congénital. Elle peut les perfectionner. La femme, qui s'est occupée à travers les siècles des couleurs et de leur harmonie, présente une imperfection du sens chromatique qui est à celle de l'homme comme 1 est à 45.

Des instruments et appareils ophtalmologiques ont été présentés à l'Académie. En voici l'énumération :

Warlomont : 1. *Couteau lancéolaire à iridectomie;* 2. *Kystitome caché;* 3. *Crochet à décollement* (iridodialyse); 4. *Aiguille-crochet* pour la déchirure des fausses membranes et capsules opaques siégeant dans la pupille; 1880, *Ciseaux hémostatiques* : les tissus d'abord étreints sont sectionnés ensuite.

J. Coppez : 1876, *Blépharostat* s'enlevant instantanément (v. *Université de Bruxelles*).

C. Loiseau : *optomètre métrique* permettant la détermination simultanée de l'acuité visuelle, de la réfraction dynamique de l'œil (amplitude d'accommodation) ; *Phako-*

mètre, par le même ; *Ophtalmoscoptomètre*, par le même en collaboration avec Warlomont.

Libbrecht : 1878, *Ciseaux à écrasement* pour l'iridectomie; 1880 *Couteau-serretelle* pour l'opération de la cataracte secondaire.

⁂

Une nouvelle période s'ouvre pour l'Académie avec l'année 1891 : elle est en marche vers le 75e anniversaire de sa fondation. Nous nous arrêterons au seuil du 19e siècle, à l'année 1901, en jetant un coup d'œil sur la période 1891-1901.

Au cours de cette décade les travaux ophtalmologiques présentés à l'Académie ou lus dans l'enceinte Académique, deviennent plus nombreux. Ils se rattachent davantage aux études biologiques, notamment à l'anatomie normale et pathologique. Nous en donnerons un aperçu analytique.

Durant ces dix années Deneffe a vaillamment combattu pour améliorer le sort des malheureux trachomateux. Le travail académique, où il réclamait l'intervention du Gouvernement pour endiguer le fléau de l'*ophtalmie granuleuse* (1890), fut l'objet d'un rapport à l'Académie par Bribosia : le gouvernement ne pouvait éluder ni ajourner la dépense provoquée par l'exécution des mesures auxquelles la *commission académique* s'était arrêtée.

Le Ministre de l'Agriculture, informé, saisit les *commissions médicales provinciales* de la question d'une enquête à faire en Belgique sur l'ophtalmie granuleuse. En septembre 1892, il transmit à l'Académie un grand nombre de pièces relatives à cette enquête.

Au nom de la commission chargée de les examiner, Deneffe exprima l'avis que l'enquête s'était déroulée dans les conditions les plus défavorables. Elle accusait 3658 granuleux pour le royaume entier. Or la Flandre Orientale à elle seule en contient davantage.

Deneffe s'adressa par la suite au *Conseil provincial* de cette dernière province [1].

Le Ministre de la Justice avait fait connaitre au Ministre de l'Agriculture (ayant l'Hygiène dans des attributions), que les mesures à prendre contre l'ophtalmie granuleuse incombaient aux administrations communales. L'enquête sur l'état de l'ophtalmie granuleuse devenait ainsi un renseignement administratif à classer dans les archives. Comme par le passé, les granuleux allaient être abandonnés à l'indifférence des communes.

Le rapport fait à la commission spéciale du conseil provincial, instituée par ce dernier pour reconnaître l'état des choses en Flandre, montra la déplorable organisation du service médical des communes en ce qui concerne les indigents et surtout ceux que l'ophtalmie granuleuse rend particulièrement misérables.

Deneffe, inlassable, remonte sur la brèche [2].

Sa parole se fait amère : « Où, Monsieur le Ministre, en dehors des grandes villes, a-t-on organisé un service médical gratuit des maladies oculaires ? Et si les administrations communales, appelées par la loi organique sur l'assistance médicale gratuite à le réaliser dans les communes, s'étaient occupées de l'accomplissement de ce devoir, qu'était-il besoin d'invoquer auprès de vous l'intervention de l'Académie Royale de Médecine ? » [3]

Deneffe a aussi entretenu l'Académie [4] de l'*holocaïne en ophtalmologie*, anesthésique local, sans action sur la pupille et l'accommodation, non irritante comme l'eucaïne, ainsi que

---

(1) *L'ophtalmie granuleuse devant le Conseil provincial de la Flandre Orientale*, 4e série, t. X, p. 586, 1896.

(2) *Du trachome dans la Flandre Orientale*, 4e série, t. XIII, p. 307, 1899.

(3) La question, comme le veau d'or, est encore debout. L'hygiène publique agrandit le cercle de ses protections. L'instruction publique va s'étendre. Avec le temps... mais que de larmes, que de misère encore !

Henri Heine l'avait bien dit :

« Es ist eine alte Geschichte
Doch bleibt sie immer neu ».

(4) 4e série, t. XI, p. 250, 1897.

du *protargol* (1), dans le même domaine. Le protargol développe les mêmes effets curatifs que le nitrate d'argent, mais il n'a pas les mêmes inconvénients. L'application du nitrate sur les conjonctives fait souffrir pendant des heures ; le protargol à 10 °/₀ ne fait sentir son action douloureuse que pendant un quart d'heure. Le protargol pénètre plus profondément dans les tissus, ne coagule pas l'albumine des cellules et son action germicide atteint plus profondément les gonocoques. Il est à substituer au nitrate d'argent dans le traitement préventif de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés.

L'*eucaïne*, autre anesthésique local, a fait l'objet des recherches de physiologie de Ver Eecke (2). Au point de vue spécial l'eucaïne anesthésie d'abord la conjonctive, puis la cornée ; la pupille n'est pas influencée et l'accommodation pas sensiblement intéressée ; la pression intra-oculaire est rapidement et notablement diminuée. Le rapporteur du mémoire de Ver Eecke a rappelé que l'eucaïne produit une irritation locale accompagnée d'une forte vaso-dilatation.

Dans son mémoire sur le *nystagmus des houilleurs* Romiée (3) défend l'opinion de Dransart, d'après laquelle cette affection dépend d'une myopathie des élévateurs de l'œil, intimement liée à l'anémie et à la parésie accommodative. Pour Romiée, le nystagmus des houilleurs est le résultat d'une fatigue exagérée du muscle accommodateur résultant d'un éclairage insuffisant ; cette fatigue provoque les contractions cloniques des muscles du globe. Le nystagmus est professionnel.

A propos d'un mémoire présenté à l'Académie par Stilling, de Lausanne, R. Boddaert cherche à justifier (4) les données précédemment acquises par ses *recherches expérimentales sur l'exophtalmie et la pathogénie de l'œdème*. Les

---

(1) 4ᵉ série, t. XII, p. 190, 1898.
(2) 4ᵉ série, t. XI, p. 345, 1897.
(3) 4ᵉ série, t. VI, p. 299, 1892.
(4) 4ᵉ série, t. V, p. 690, 1891.

expériences ont porté sur des lapins adultes. Les veines jugulaires ont été liées à la partie tout à fait inférieure du cou, au-dessous de l'origine des dernières branches accessibles : notation du temps écoulé, sacrifice de l'animal par section du nœud vital et autopsie immédiate.

Dans ces conditions l'infiltration œdémateuse a été parfois constatée dans le tissu cellulaire sous-cutané des parties déclives du cou, mais plus souvent en des régions indiquées ailleurs. L'infiltration a été plus marquée vers le 2e et 3e jour. Elle n'existe pas à la face proprement dite. Le développement de l'œdème dépend d'une exagération de la tension dans les veines; toutes les causes qui provoquent cet effet donnent lieu à une transsudation de la sérosité, pourvu qu'elles portent la congestion veineuse à un degré suffisant.

A ce titre un obstacle à la circulation de retour étant constitué, la paralysie vaso-motrice, en provoquant un afflux considérable de sang dans les petits vaisseaux, en engorgeant davantage un système veineux plus ou moins barré, produit en quelque sorte l'effet d'un obstacle mécanique nouveau, d'une ligature additionnelle et rend la déplétion des veines de plus en plus difficile. La section du sympathique cervical exerce donc une influence sur la production de l'œdème ; ce fait ressort de plusieurs expériences.

La paralysie vaso-motrice est une condition favorable, non indispensable. La congestion, résultant de l'obstruction veineuse, suffit par elle-même, lorsqu'elle est assez considérable, à provoquer l'apparition de l'œdème. Dans les expériences de Boddaert, la saillie du globe de l'œil donne le moyen de mesurer avec exactitude les fluctuations que peut présenter la pression du sang dans le système veineux. L'exophtalmie qui dépend surtout de la turgescence des veines rétrobulbaires, constitue sous ce rapport une espèce de réactif ; le développement de l'œdème est annoncé par l'exagération de la saillie des yeux avant d'être vérifié à l'autopsie.

Bullot et Lor [1] ont traité de *l'influence exercée par l'épithélium de la cornée sur l'endothélium et le tissu cornéen de l'œil transplanté.*

Ces auteurs ont étudié les cornées d'yeux de lapins transplantés dans la cavité péritonéale de ces animaux.

La présence ou l'absence de l'endothélium exerce une influence modificatrice sur la cornée. On sait que l'endothélium sert de barrière au passage de l'humeur aqueuse.

L'épithélium joue le rôle d'obstacle à la sortie des liquides intra-oculaires hors de la cornée. La cornée transplantée avec l'épithélium intact devient fortement œdémateuse et l'endothélium disparaît. Elle demeure transparente avec un endothèle intact, si l'on enlève l'épithélium. Si l'on enlève tout l'endothélium d'un œil, et l'épithélium seulement sur la moitié de cet œil, le trouble et le gonflement sont bien plus prononcés dans la partie où l'épithélium a été laissé intact (après 23 heures).

Borlée [2], *à propos de l'emploi des injections sous-conjonctivales de sublimé dans les affections oculaires, du traitement des conjonctivites purulentes, des inflammations de l'iris et de la choroïde*, a esquissé un plaidoyer en faveur du traitement antiphogistique dans les affections oculaires de nature inflammatoire.

Cousot [3] a étudié les *phénomènes oculo-pupillaires et vaso-moteurs*, chez une enfant, atteinte d'une scoliose de trois vertèbres dorsales ayant entraîné une lésion nerveuse. L'auteur admet une paralysie complète, d'un côté seulement, des fibres innervant les muscles lisses de Müller dans l'orbite (exophtalmos et chute de la paupière), des fibres pupillo-dilatatrices et des fibres vaso-motrices de la tête.

Gallemaerts a présenté au cours de la décade analysée ici, six mémoires d'un grand intérêt scientifique.

---

(1) 4e série, t. XIII, p. 421, 1899.
(2) 4e série, t. VII, p. 596, 1893.
(3) 4e série, t. X, p. 797, 1896.

I. *Du traitement des affections oculaires par les injections sous-conjonctivales* (1). Il donne la préférence au sublimé. Sur 131 cas de clinique, il relève 88 cas heureusement influencés.

Ce sont des inflammations chroniques de la cornée, des iritis, des irido-choroïdites de toute nature, y compris l'ophtalmie sympathique, des chorio-rétinites anciennes. Le bénéfice est moins certain dans les hémorrhagies de la rétine ou du vitré, dans les névrites optiques et surtout dans les atrophies de la papille. Les suppurations, traumatiques ou post-opératoires, peuvent être arrêtées quand elle n'ont pas dépassé le segment antérieur.

En cas de traumatisme grave, les injections sous-conjonctivales peuvent prévenir la suppuration et conserver la forme du globe, sans danger d'ophtalmie sympathique. Le sublimé n'aurait pas d'action sur les complications oculaires de la syphilis de date récente.

II. *Recherches sur la fente sphénoïdale* (2). Elles ont porté sur 160 crânes de types ethniques divers. La direction de la fente sphénoïdale a une obliquité variable. Elle est presque verticale dans certains crânes. Sa forme et ses dimensions varient énormément. Les diverses formes peuvent être ramenées à trois types : 1° la forme peut être comparée à une pipe dont la tête ou segment large se trouve renversée en bas et en dedans; le tuyau ou segment mince est dirigé en haut et en dehors; 2° le segment mince se modifie (de 1 mm., sa largeur est portée à 3-5 mm.); 3° les deux segments s'effacent, font place à une forme en triangle dont le petit côté est dirigé en bas et en dedans vers le trou optique. Aucune de ces trois formes n'est caractéristique pour un type de crâne. L'auteur analyse le tissu connectif qui comble la fente et ses rapports avec les insertions des muscles oculaires, les nerfs et les vaisseaux qui le traversent.

---

(1) 4e série, t. VII, p. 490, 1893.
(2) 4e série, t. XI, p. 200, 1897.

III. *Sur un cas de cysticerque sous-conjonctival* (1). Dans le cul-de-sac inférieur existe une tumeur du volume d'un pois, ovoïde, de 5 mm. de long, légèrement mobile, au niveau de l'insertion du droit inférieur. Elle est revêtue de vaisseaux sous-conjonctivaux et est de couleur gris-rosé. Enlèvement par dissection. Le porteur était un enfant atteint de ver solitaire.

La texture histologique affirme le cysticerque encapsulé. L'auteur ne se prononce pas sur l'infection auto- ou exogène du sujet et discute les symptômes et le diagnostic de ces cas.

IV. *Sur l'aponévrose orbito-oculaire* (2). Par l'étude des coupes sériées, contrairement à la thèse de MOTAIS, qui trouve les sept muscles orbitaires reliés entr'eux par une aponévrose commune formant à chacun d'eux une gaîne spéciale de par son dédoublement, GALLEMAERTS conclut : « S'il existe des lames aponévrotiques entre les gaînes des muscles droits, elles ne se présentent que dans les parties antérieures de l'orbite ; en arrière, les muscles sont indépendants les uns des autres ».

V. *Sur les ganglions ophtalmiques accessoires* (3). Avec la méthode des sections en bloc de l'orbite, on peut retrouver facilement sur le trajet des filets nerveux les cellules nerveuses non condensées dans le ganglion ciliaire, et déterminer l'existence de ganglions accessoires ; elles sont réparties le long des filets nerveux qui entrent dans le ganglion ou en partent. L'existence des ganglions accessoires est fréquente dans le groupe des vertébrés ; elle est exceptionnelle chez l'homme.

VI. *Sur la structure du chiasma optique* (4). En utilisant le procédé de WEIGERT-PAL, modifié par KULSCHITZKY, sur des

(1) Ibid., p. 723.
(2) 4e série, t. XIII, p. 60, 1899.
(3) Ibid., p. 222, 1899.
(4) 4e série, t. XV, p. 521, 1909.

chiasmas afférents à deux cas où un nerf optique était totalement atrophié et à un cas d'atrophie partielle, Gallemaerts établit : 1° l'entre-croisement des nerfs optiques est partiel chez l'homme; 2° le faisceau croisé est plus volumineux que le direct; 3° les deux ordres de fibres ne sont pas nettement séparées ; 4° les parties médianes du chiasma sont occupées par les fibres croisées ; les parties latérales, en grande partie par les fibres directes ; 5° les fibres croisées affectent la position la plus constante ; 6° l'entre-croisement est dorso-ventral ; 7° les fibres croisées offrent diverses directions et des courbures en S ; 8° les fibres croisées remontent dans les racines du nerf optique opposé, à une hauteur qui peut atteindre 3 mm.

Sous ce titre « *une épidémie d'héméralopie en Belgique* », Venneman (1) a décrit une affection idiopathique aiguë, avec œdème rétinien léger autour de la papille et le long des vaisseaux. Le catarrhe conjonctival et la sensibilité exagérée de la rétine chez quelques malades parlent en faveur d'une infection à localisation particulière dans l'œil.

Le professeur de Louvain s'est, d'autre part, occupé de l'*image ophtalmoscopique des vaisseaux rétiniens dans l'hyperkinésie du cœur ou palpitations nerveuses* (2). Les flexuosités artérielles de la rétine, en l'absence des lésions organiques du cœur citées par Venneman, suffisent pour révéler l'existence de palpitations nerveuses.

Dans un troisième mémoire, Venneman a retracé l'*organisation du caillot sanguin dans l'œil après éviscération de l'œil* (3).

Nuél a écrit deux mémoires :

1° *De l'étiologie et de la pathogénie de certaines cataractes polaires antérieures* (4) (voir Université de Liége) ; 2° *Une*

---

(1) 4e série, t. V, p. 344, 1891.
(2) Ibid., p. 192.
(3) 4e série, t. IX, p. 26, 1895.
(4) 4e série, t. XII, p. 680, 1898.

maladie microbienne de la cornée. Une forme de kératite ponctuée superficielle avait succédé à une brûlure par l'ammoniaque. Il existait plusieurs proéminences d'un blanc nacré, de 1/2 à 1 mm., friables, sous lesquelles l'auteur a retrouvé les spirales étudiées par lui dans la kératite ponctuée superficielle. Les parties saillantes sont des nids microbiens composés de cocci, environnés d'une aire claire, produit de l'activité microbienne. La membrane de Bowman et les lamelles superficielles sont rongées; le tissu sous-jacent, celui des nids microbiens, est infiltré de fibres spirales. Celles-ci sont de formation bactéridienne : un cil, détaché d'un bacille, vit d'une vie indépendante et peut acquérir des dimensions colossales. Les spirales des cornées malades sont des cils bactériens géants.

HÉGER (1) a apporté devant l'Académie les résultats des recherches faites par PERGENS (2), à l'Institut de physiologie, et relatives à l'*action de la lumière sur la rétine.* Les expériences ont été faites avec *Leuciscus Rutilus*, à la lumière et dans l'obscurité.

Outre les modifications connues et décrites chez les autres animaux, la diminution de la chromatine dans la rétine sous l'influence de l'excitant lumineux, a été établie. On a noté, en plus, la rétraction des cellules ganglionnaires sous l'influence de la lumière ; enfin, il est avéré, que la rétine s'éloigne de la choroïde surtout par le fait de la rétraction des cônes et des bâtonnets. Ce dernier fait est à rapprocher de la rétraction des éléments du centre psycho-optique par l'impression lumineuse sur l'œil (Mann, 1894) et la diminution de volume du protoplasme des cellules cérébrales en activité (Demoor).

L'éclairage de l'un des deux yeux avec une lumière monochromatique a donné les résultats suivants : sous

(1) 4e série, t. X. p. 167, 1895 et p. 781, 1896.
(2) Ibid. *loc. cit.*

l'influence d'un éclairage unilatéral, la contraction des cônes et bâtonnets se produit également dans les deux yeux, quelle que soit la nature des rayons éclairants. — Il y a similitude de réaction pour la migration du pigment. — La diminution de nucléine est plus marquée dans l'œil éclairé. — Les cônes et bâtonnets réagissent *inégalement* vis-à-vis des diverses couleurs spectrales : le maximum de contraction s'observe dans le jaune-vert, le minimum dans le bleu. — La migration du pigment atteint aussi un degré variable selon la lumière éclairante : minimum de descente du pigment dans le rouge ; maximum, dans le bleu. — *Le maximum de consommation de la nucléine s'observe après un éclairage avec la lumière rouge;* le minimun correspond au jaune-vert, puis au bleu. L'exposition à la lumière de n'importe quelle couleur (rouge surtout), confère au protoplasme des éléments rétiniens moins d'affinité pour le vert de méthyle. — Les rayons ultra-violets contractent les cônes. La migration du pigment s'observe aussi dans l'ultra-violet pendant que, au contraire, *la consommation de la nucléine y est excessivement réduite.* — Deux éléments se comportent vis-à-vis des couleurs spectrales et même vis-à-vis des rayons ultra-violets de façon à présenter une réaction parallèle : ce sont les cônes et le pigment. La consommation de la nucléine serait spécialement en rapport avec l'impression lumineuse consciente, puisqu'elle tend au zéro dans la région non visible du spectre.

Dans sa *contribution à l'étude des endothéliomes de l'orbite*, VAN DUYSE (1) a cherché à élucider la nature histologique de ces néoplasmes, de façon à porter la lumière dans la symptomatologie et le mode d'intervention afférents aux tumeurs de texture en apparence fort dissemblable. La variation morphologique prête à la confusion avec des tumeurs d'une autre nature. Les endothéliomes naissent de l'endothèle des vaisseaux sanguins et lymphatiques et de celui des fentes interstitielles lymphatiques.

(1) 4e série, t. IX, p. 255, 1895.

L'aspect microscopique protéiforme dépend du dimorphisme cellulaire, de l'abondance des tubes endothéliaux et du stroma et de la dégénérescence secondaire de ces parties constitutives. Le polymorphisme de cette entité onkologiqne explique le désarroi qui règne à son sujet et les innombrables dénominations usitées par les auteurs.

Le *kyste dermoïde, tératoïde avec encéphale et œil rudimentaire, expulsé par le rectum pendant l'accouchement* (1) (van Duyse) est une curiosité onkologique rare, dans un tératome peu commun. La parenté avec l'ophtalmologie est bien entendu lointaine. Dans l'exemplaire rectal l'œil rudimentaire exprime, par sa localisation, que les assises ectodermiques ont constitué des vésicules cérébrales, disposition sans laquelle on ne comprend pas une ébauche de l'espèce; elle représente ici une vésicule oculaire primitive.

Au cours de recherches embryologiques van Duyse a trouvé à côté de la fente oculaire normale physiologique d'un embryon de vache, une fente anormale plus large, surnuméraire, dirigée vers la tempe et *accidentelle*. De là son mémoire sur *la double fente fœtale et le colobome atypique de l'œil* (2). On sait que les fentes congénitales du tractus uvéal, de la rétine et du nerf optique (les colobomes) considérées comme une persistance pathologique de la fente oculaire embryonnaire — idée généralement acceptée — sont dirigées vers le bas de l'œil, occupent son plancher. Comment expliquer les cas où ces colobomes sont situés dans une autre direction, dans un autre méridien, vers la tempe par exemple? Ce n'est plus alors le colobome classique, se trouvant comme la fente embryonnaire en bas. Il est plausible d'admettre que chez l'embryon ci-dessus, la fente normale, physiologique, aurait pu se fermer normalement, tandis que la fente anormale, pathologique, accidentelle, dont la clôture

(1) 4e série, t. IX, p. 582, 1895.
(2) 4e série, t. XIV, p. 824, 1900.

ne se serait pas réalisée, aurait par ses vestiges réalisé un colobome temporal, *atypique*. Les colobomes atypiques seraient à raccorder à des fentes oculaires elles-mêmes atypiques, accidentelles.

XII.

Enseignement ophtalmologique dans les Universités Belges.

L'ophtalmologie n'a pas compté jusqu'ici dans les Universités de l'Etat comme devant être confiée à un titulaire spécial. Le professeur qui en a été chargé a dû enseigner une autre branche de l'art de guérir, portée au programme officiel. WARLOMONT a même insinué quelque part que l'ophtalmologie n'entrait ici que par la petite porte. VAN ROOSBROECK eut à enseigner l'hygiène, la médecine légale, la chirurgie des enfants ; lors des examens, l'ophtalmologie demeurait en dehors du questionnaire. Elle n'était pas d'utilité « immédiate ».

DENEFFE a donné pendant de longues années la clinique ophtalmologique et la médecine opératoire.

Le titulaire actuel du cours d'ophtalmologie et de clinique ophtalmologique donne d'autre part des cours d'anatomie pathologique (sauf le cours d'autopsies, confié au professeur de médecine opératoire).

La même situation se constate à Liége pour NICOLAS ANSIAUX et pour BORLÉE. FUCHS, outre l'ophtalmologie, eut à enseigner la physiologie des organes des sens, mission qui incombe encore au professeur NUEL.

La loi de 1876 sur l'*Enseignement supérieur*, en vigueur dans les Universités de l'Etat, prescrivait un examen théorique et un examen clinique sur la chirurgie, *y compris l'opthalmologie*. Dans la loi modifiée en 1890, la *clinique*

ophtalmologique a été introduite au programme des études, de même que l'*ophtalmologie* a été rangée comme branche distincte du cours de *pathologie chirurgicale*, à raison, dit l'exposé des motifs, de l'importance que présente cette partie des sciences médicales, considérée non seulement en elle, mais encore comme moyen de diagnostic dans un certain nombre de maladies ». En fait l'ophtalmologie et la clinique ophtalmologique font partie des épreuves du troisième doctorat.

A Gand les élèves doivent suivre la clinique pendant quatre semestres académiques, à raison de trois heures par semaine ; à Liége, à raison de deux heures. Les récipiendiaires sont interrogés sur la théorie et subissent un examen clinique.

A l'Université libre de Bruxelles le règlement organique du 21 juillet 1893, prescrit, lors des épreuves du troisième doctorat, un examen sur l'ophtalmologie et la clinique.

A l'Université catholique de Louvain, le règlement organique du 20 juin 1901 range parmi les épreuves du troisième doctorat la clinique ophtalmologique.

UNIVERSITÉ DE BRUXELLES.

Enseignement de l'Ophtalmologie.

UYTTERHAEVEN, André (de 1848 à 1856).

THIRY, Jean-Hubert (de 1856 à 1890), pathologie chirurgicale y compris l'ophtalmologie.

THIRIAR (1885), pathologie chirurgicale y compris l'ophtalmologie.

COPPEZ, Jean (1876 et 1890, jusqu'en 1905), cours théoriques et pratiques d'ophtalmologie.

GALLEMAERTS, Emile (1905) (1), cours théoriques et pratiques d'ophtalmologie.

(1) Voir *Soc. belge d'ophtalmologie.*

XIII.

UNIVERSITÉ DE BRUXELLES.

Enseignement de l'Ophtalmologie.

—

Avant 1848, l'enseignement de l'ophtalmologie n'est pas renseigné au programme des cours.

En 1848, cet enseignement est donné par André UYTTERHAEVEN, jusqu'en 1856.

De 1856 à 1890, Jean THIRY donne le cours de pathologie externe, y compris l'ophtaimologie.

En 1885, THIRIAR est nommé suppléant du professeur THIRY et est renseigné au programme des cours au même titre que ce dernier (1).

---

(1) Le professeur NUEL a fait allusion en 1888 (*) à un rapport du Conseil d'administration de l'Université de Bruxelles peu favorable à l'enseignement de l'ophtalmologie (1887). L'interrogatoire spécial sur l'ophtalmologie et la clinique ophtalmologique s'y trouvait combattu. Il n'existait à ce moment qu'un seul service d'ophtalmologie, celui de J. Coppez. Il devait à l'un de ses collègues de l'Université de disposer d'une leçon clinique par semaine, qu'il n'était pas tenu de donner et que les élèves n'étaient pas tenus de suivre. Il n'interrogeait pas aux examens. L'ophtalmologie théorique demeurait, d'autre part, aux mains du professeur de pathologie externe. L'auteur avait pu se convaincre (jury central) que ce régime mettait les étudiants en médecine de Bruxelles dans un état d'infériorité vis-à-vis de ceux des Universités de l'Etat. — Les choses ont heureusement changé de face.

Les élèves du 1r doctorat suivent actuellement le cours combiné d'ophtalmologie et de clinique ophtalmologique, pendant deux semestres, une heure et demie par semaine, indépendamment d'exercices ophtalmoscopiques dirigés par l'adjoint du service.

Une heure de cours théorique par semaine était portée pendant un semestre au programme. Une question d'ophtalmologie théorique était posée à l'examen des élèves du second doctorat.

(*) L'ophtalmologie dans la loi future sur l'enseignement supérieur. *Ann. Soc. Méd. Chir. de Liége*. Brochure in-8°, pp. 19, 1888. Analyse in *Ann. d'Ocul.*, t. XCIX, p. 97, 1888.

Une *clinique ophtalmologique* est, à l'intervention du Conseil des Hospices, confiée en 1876 à Jean COPPÉZ et installée à l'Hospice de l'infirmerie. Ce service est transféré à l'Hôpital St-Jean, en 1881 ; la clinique spéciale d'ophtalmologie y est donnée jusqu'en 1890. J. COPPEZ est nommé à ce moment professeur de clinique ophtalmologique et d'ophtalmologie, fonctions qu'il a occupées jusqu'en 1905 (1).

Mentionnons outre les cours officiels, des cours libres, cours d'ophtalmoscopie, donnés par le Dr GALLEMAERTS (de 1895 à 1900), et par le Dr H. COPPÉZ : ophtalmoscopie et ophtalmométrie (1908). En 1899 et 1900, les maladies des yeux furent exposées dans leurs rapports avec la pathologie générale (cours facultatifs donnés en qualité d'agrégés.)

Le professeur J. COPPÈZ a été promu docteur de l'Université de Bruxelles en 1867. Après des études spéciales faites à l'Étranger sous la direction notamment de DESMARRES, de DE WECKER et DE MEYER, il fut nommé agrégé à l'Université de Bruxelles, en 1863. Sa thèse *Du zona ophtalmique et des altérations oculaires qui en dépendent* donne une bonne description des complications surgissant du côté de la cornée. Rappelons ici les travaux de COPPEZ sur l'*Elongation du nerf sous-orbitaire* (1882), sur le *jéquirity* (1884, 1885 et 1890), *sur l'aspiration de la cataracte molle* (1884-1885), *sur le traitement du décollement de la rétine par l'iridectomie et l'opération modifiée de Wolfe* (1885), sur les *progrès récents réalisés dans l'opération de la cataracte* (1887), sur l'*intervention chirurgicale dans les blessures de l'œil avec pénétration de corps étranger*, ainsi que des discussions cliniques sur l'*hémianopsie homonyme avec paralysie complète de la 3e paire, la paralysie labio-glosso-pharyngée et la tuberculose de l'iris.*

Le 27 mai 1876, WARLOMONT présentait à l'*Académie de*

(1) Promu à l'éméritat, il a été remplacé par le prof. Gallemaerts (1905).

Médecine un *blépharostat nouveau* dû à COPPEZ, instrument bien des fois copié depuis (1) :

A la partie supérieure d'une tige ayant la forme d'une moitié de cylindre est soudée à angle droit une pièce en forme de branche terminale d'un blépharostat ordinaire. Une autre branche semblable lui fait vis-à-vis et glisse à simple frottement sur la tige. Il n'y a ni vis, ni ressort, ni crémaillère, mais l'instrument est élastique et un serrement des paupières le fixe davantage. Il peut s'adapter aux deux yeux et être enlevé presque instantanément.

A la session de 1885 de la *Société française d'ophtalmologie*, COPPEZ défendit avec autorité les avantages de l'*opération de la cataracte molle par aspiration*, procédé simple, rapide, rarement suivi d'opacités secondaires et l'emportant de beaucoup sur la discision et l'extraction linéaire. L'opération, pratiquée à ce moment sur 81 cas, permettait d'émettre un jugement sûr quant à sa valeur.

Dans la même session, COPPEZ, revenant sur la question du *jéquirity*, émit à son sujet des conclusions favorables. Dans les granulations trachomateuses le macéré à 10 °/₀ avait donné sur 118 cas, 94 résultats excellents (Il y eut 5 infiltrations de la cornée sans conséquences fâcheuses). En 1890, COPPEZ n'avait pas encore abandonné le jéquirity, valant à lui seul autant que les autres moyens prônés pour la cure du pannus trachomateux. Celui-ci disparaît parfois après l'application avec une rapidité merveilleuse.

Pour le prof. COPPEZ l'iridectomie guérit exceptionnellement le *décollement de la rétine*. Elle l'aggrave souvent. L'opération modifiée de WOLFE est plus efficace ; elle améliore presque toujours le décollement, si elle le guérit rarement. Elle est plus rationnelle et plus sûre.

En 1890 COPPEZ fut chargé de faire à la *Société française d'ophtalmologie* (2) le rapport sur l'*intervention chirur-*

(1) Prenons l'un des catalogues d'instruments d'ophtalmologie parus en dernier lieu, le catalogue de Fischer, de Fribourg (1910). Au n° 3761, nous retrouvons l'écarteur de Coppez sous d'autres noms. *Multa renascuntur.*

(2) Le prof. Coppez a siégé pendant de longues années au Comité directeur de cette société savante.

gicale dans les blessures de l'œil avec pénétration de corps étrangers. Il s'est montré à cette occasion clinicien averti et consciencieux. Beaucoup de propositions émises dans ce travail ont acquis droit de cité depuis.

Jean COPPEZ, chef de service des hôpitaux de Bruxelles depuis 1870, a reçu le titre de professeur en 1890. En 1905 il fut touché par la limite d'âge (65 ans) et promu à l'honorariat, ce qui dans l'espèce a paru inique et invraisemblable à ceux qui le connaissent personnellement et apprécient le charme de sa verve souvent caustique, la prestance de sa personne et la mâle beauté de ses traits. Les confrères qui l'ont vu opérer parlent de sa maîtrise incomparable.

C'est à notre glorieux aîné que fut réservé l'honneur d'ouvrir, en qualité de président, la première séance de la *Société belge d'ophtalmologie* (20 décembre 1896). Saluant dans une allocution chaleureuse la mémoire de morts illustres, il s'écriait que ce serait forfaire à notre grandeur passée et à notre honneur national que de ne pas marcher sur les traces de nos devanciers !

Depuis son éméritat à l'Université, Jean COPPEZ est le praticien le plus consulté en Belgique dans les cas « difficiles ».

UNIVERSITÉ DE GAND.

Enseignement de l'ophtalmologie.

Van Roosbroeck, J.-J. (de 1838 à 1869).

Deneffe, Victor (1869 à 1899).

Van Duyse, Daniël (1899).

Optique physiologique et physiologie comparée de la vision.

Plateau, Joseph (1801 à 1883).

Plateau, Félix (1841 à 1910).

XIV.

UNIVERSITÉ DE GAND.

Enseignement de l'Ophtalmologie.

—

VAN ROOSBROECK, Jean-Julien, né à Louvain le 4 janvier 1810, décédé à Gand le 1er juillet 1869. Elève de JÜNGKEN et de Frédéric JAEGER, VAN ROOSBROECK obtint à Vienne le titre de docteur en ophtalmologie (*maître-ès-art ophtalmiatrique*, 1835). C'était à l'époque où l'ophtalmologie tendait à sortir de ses limbes et allait prendre un essor nouveau. L'enseignement des écoles de Berlin et de Vienne avait son retentissement dans le monde entier. C'est à ces écoles que VAN ROOSBROECK, docteur de l'Université de Gand (1833), était allé demander les notions qui le conduisirent au professorat et à la renommée.

Les ravages de l'ophtalmie granuleuse, qui s'était emparée de l'armée en Belgique, allaient grandissant vers 1834. Le Gouvernement s'adressa à VAN ROOSBROECK : il se trouvait à Berlin auprès de JÜNGKEN. Sur l'avis de VAN ROOSBROECK le Gouvernement appela le professeur de Berlin à venir prêter l'appui de son expérience à nos médecins militaires, débordés malgré leur science et leur dévouement. VAN ROOSBROECK lui fut adjoint dans cette délicate mission (1834). Les militaires infectés furent renvoyés dans leurs foyers. JÜNGKEN n'avait aucun doute sur la contagiosité de l'ophtalmie régnant dans l'armée. En conseillant le renvoi des granuleux, il s'était placé au point de vue des mesures prises dans son pays, où les militaires atteints d'ophtalmie contagieuse sont soumis dans leurs foyers au contrôle des *Kreisphysici*, qui les font rechercher et les soignent. S'est-il enquis de la jurisprudence adoptée en Belgique ? Lui a-t-on laissé ignorer l'abandon des

granuleux rendus à leur famille ? Quoi qu'il en soit, la mesure ne fut pas heureuse : il y eut des désastres.

Il semble que peu de temps après on ait compris que l'ophtalmologie avait été une science trop négligée en Belgique. L'heure de l'enseigner était venue. Le Gouvernement décida la création d'une chaire : la première qui fut instituée en Belgique. VAN ROOSBROECK fut chargé de l'occuper en qualité de professeur extraordinaire. Un service spécial des maladies des yeux se trouvant créé à l'Hôpital civil, VAN ROOSBROECK en prit la direction : les étudiants trouvèrent là une source féconde d'instruction clinique.

J'ai entendu WARLOMONT faire l'éloge de l'extrême habileté opératoire de VAN ROOSBROECK dans son service de l'*Institut ophtalmique* du Brabant qu'il dirigea, de 1853 à 1869, avec BOSCH d'abord, avec WARLOMONT ultérieurement comme adjoints. Il en a parlé du reste, dans la notice nécrologique consacrée au professeur de Gand (1) : « il avait à sa disposition deux mains d'une remarquable fermeté, malgré leur exiguité irréductible et se servait indifféremment de la gauche comme de la droite pour les opérations les plus délicates. Il était ambidextre et non *ambisinistre* (2), comme les partisans de l'usage exclusif de la main droite parlent bien entendu de ceux qui sont à cet égard plus privilégiés qu'eux. Pour l'*extraction de la cataracte* (lambeau inférieur), VAN ROOSBROECK se tenait debout devant son malade assis devant lui, et se servait de la main gauche pour opérer l'œil droit et de la main droite pour opérer l'œil gauche. »

Il faisait avec une extrême précision l'opération de la *pupille artificielle par décollement de l'iris*.

C'est lui qui introduisit en Belgique le traitement du *pannus crassus* par l'inoculation blennorrhagique. Il l'avait vu dans le service de JAEGER à Vienne.

---

(1) *Ann. d'Ocul.*, 1869.

(2) Il avait deux mains droites. Il n'avait pas deux mains gauches, comme le disait Malgaigne des ambidextres.

Le *Traité théorique et pratique des maladies des yeux* (1853) parut au moment de la découverte de l'ophtalmoscope (1). Aussi toute la partie relative au traitement des maladies du fond de l'œil fait-elle défaut dans cet ouvrage que VAN ROOSBROECK avait remanié et devait faire paraître lorsque la mort le surprit.

On a dit de VAN ROOSBROECK qu'il a contribué à arracher l'oculistique à des pratiques frelatées. « Il s'est, en effet, produit comme ophtalmologue à une époque où la Belgique était encore parcourue par les « zouaves de la spécialité ». Il contribua à relever l'ophtalmologie du niveau où les ambulants l'avaient fait déchoir ».



DENEFFE Victor, né à Namur, le 23 juin 1835 ; décédé à Gand, le 10 juin 1908.

Lauréat du concours universitaire de 1858, docteur spécial en sciences chirurgicales (1864), DENEFFE a professé successivement l'histoire des sciences chirurgicales, la théorie des accouchements, la pathologie chirurgicale, la médecine opératoire, l'ophtalmologie théorique et pratique.

Chargé de cours en 1867, professeur en 1868, il fut appelé à la chaire d'ophtalmologie en 1869, à la mort de VAN ROOSBROECK. Il l'occupa jusqu'en 1899, conservant dans ses attributions la médecine opératoire jusqu'à l'époque où il fut promu à l'éméritat (1905) (2).

DESMARRES et SICHEL avaient exercé une grande influence sur DENEFE. Il s'honorait d'être un élève de l'école française. « Ses maîtres lui révélèrent sans doute le secret de cette éloquence documentée et claire, de cette forme harmonieuse et châtiée qui, guidées par un esprit caustique et

(1) Sichel, lui aussi, avait eu ce déboire au moment où il mettait la dernière main à son *Iconographie*, constituée par trente ans de labeur et de grands sacrifices matériels. Les neuf dixièmes en étaient déjà imprimés. Il ne fallait pas songer à reprendre l'ouvrage. Sichel se borna à quelques additions concernant la découverte qui allait révolutionner la doctrine ophtalmologique.

(2) Voir Manifestation Deneffe, 5 novembre 1905. *Bull. de la Soc. Méd. Gand*, nov. 1905, p. 63.

servies par un sympathique organe, faisaient de lui un orateur chrysostome » (1).

Deneffe s'était attaché à réunir et à décrire les *Instruments de la chirurgie antique*, plus spécialement ceux de l'*ophtalmologie*. Au prix de grands sacrifices et de lointains voyages, il a constitué en originaux et en modèles, une remarquable collection, renfermant des pièces uniques et dont il a doté l'Alma Mater gantoise » (2).

Amoureux de la forme de l'art, Deneffe devait forcément se complaire aux choses de l'antiquité. Avec Salomon, fils de David, qui régna pendant 40 ans sur tout Israël, il s'écriait à propos de la trousse de l'oculiste gallo-romain du IIIe siècle : « Rien n'est nouveau sous le soleil et nul ne peut dire : voici une chose nouvelle, car elle a été déjà vue dans les siècles qui se sont passés avant nous (*Ecclésiaste*, chap. I, 10 et 11). »

Parmi les publications ophtalmiques de notre regretté maître nous citerons ses études sur le *chlorydrate de cocaïne*, le *protargol*, l'*eucaïne*, le *jéquirity* et la *jéquiritine*, la *perfectibilité du sens chromatique dans l'espèce humaine*, ce problème qui eut le don de tant passionner Gladstone, le vieil homme d'Etat, en ce temps-là lord-recteur de l'Université de Glascow.

Deneffe a revendiqué devant l'Académie de Médecine (1890) pour la classe ouvrière flamande le droit à la santé. Plus que toute autre elle était depuis trois quarts de siècle éprouvée par l'ophtalmie granuleuse (3). C'est à la suite du rapport fait par Deneffe à l'Académie et de la véritable croisade entreprise par lui pour combattre ce mal contagieux, que l'on créa des *médecins-inspecteurs* chargés de

---

(1) Dr De Busscher. Funérailles du docteur Deneffe. *Bull. de la Soc. Méd. Gand*, juillet, 1908.

(2) Elle est conservée parmi les collections d'instruments de chirurgie de l'Université de Gand, à la Nouvelle Clinique chirurgicale, square de la Byloque.

(3) *L'ophtalmologie granuleuse devant le Conseil de la Flandre Orientale*. Bruxelles, 1896. Anal. in *Ann. d'Ocul.*, t. CXVI, p. 80, 1897.

lutter contre un fléau toujours régnant au sein de nos classes déshéritées. Victime de la pitié qu'il professait pour ceux qu'il appelait ses frères, DENEFFE contracta le trachome, ce mal démoralisateur par excellence. Durant de longs mois (1877 à 1879), il fut arraché à son enseignement. Son courage fut à la hauteur du désastre.

DENEFFE réunissait la rigueur du savant au talent du littérateur. Un maître de la plume s'écriait devant nous en feuilletant les *Etudes médicales sur Creuznach* : « Ces pages pleines de charme et de poésie, je voudrais les avoir écrites » (1).On devine en effet, on apprécie l'écrivain de race derrière le savant. DENEFFE appartenait à cette génération d'hommes chaque jour plus rares, alliant le culte de l'art à celui de la science, et trouvant par là le moyen d'embellir et d'ennoblir par deux fois leur existence.

Dans son esprit nourri des belles choses de l'antiquité devait s'éveiller la ferme volonté de batailler en faveur des langues mortes. Nous eûmes la joie de les lui voir défendre, *unguibus et rostro*, dans les Conseils de la Faculté. L'ascendant que DENEFFE prenait dans les discussions, devait le suivre à l'Académie : « son raisonnement était net et solide et la correction impeccable du langage donnait à l'argument un surcroît de force impulsive. C'est ainsi qu'il prit la parole pour la défense des études gréco-latines. Il en fit ressortir l'importance sous le point de vue de l'histoire de la médecine et, revenant à sa thèse de prédilection, il montra par de nombreux exemples, l'intérêt qui s'attache aux archives du passé ; or elles ne s'ouvrent complètement que pour ceux que possèdent le grec et le latin » (2).

Pour les travaux ophtalmologiques de Deneffe, voir *Bibliographie*.

Lorsque Victor DENEFFE demanda en 1899, pour motif de

---

(1) *Creuznach. Etudes médicales sur ses eaux chlorurées, iodo-bromurées*, 3° édit., 1886, Manceaux, Bruxelles.

(2) Prof. R. Boddaert, *Soc. Méd. de Gand*, juillet 1908.

santé, à être déchargé des cours théorique et clinique (1) des maladies des yeux, cet enseignement fut placé dans les attributions du Dr Daniël van Duyse, professeur d'anatomie pathologique à l'Université de Gand.



van Duyse, Daniël, né à Gand, le 20 mars 1852.

Curriculum vitae de l'auteur de ces lignes :

Docteur de l'Université de Gand (1876), il a fait des études d'ophtalmologie à l'Etranger pendant les années 1877 et 1878, suivant successivement à *Paris* les leçons et cliniques du professeur Panas, de de Wecker, de Galezowski, d'Abadie et de Landolt ; *à Vienne*, celles de von Arlt (Fuchs donnait à cette clinique universitaire le cours d'ophtalmoscopie), de von Jaeger, de Stellwag, de Carion, de Mauthner ; à *Londres*, celle de Critchett, de Bader, de Nettleschip et du *Moorfield's Eye Hospital*. Plus tard, en 1881, il alla passer quelques mois avec J. Hirschberg, à Berlin, et O. Becker, à Heidelberg, visitant d'autre part les cliniques des principales universités de l'Allemagne.

---

(1) Le cours d'ophtalmologie se donne depuis 1906 dans la *Nouvelle Clinique Universitaire*, sise au square de la Byloque et établie sur les plans du prof. Cloquet. (*La nouvelle clinique ophtalmologique de l'Université de Gand. Annales de la Soc. de Méd. de Gand*. Vol. LXXXXIII, 11 phototypies, 1908.) — Conçue dans le style national traditionnel, la clinique fait partie d'un ensemble d'Instituts, contenant les auditoires, salles d'opérations et laboratoires afférents à l'enseignement clinique.

La grande salle de la policlinique ophtalmologique, au fronton de laquelle courent des cartouches avec les devises « *Vitam dat qui lumen* » et « *Artis beneficio pelluntur tenebrae* », porte le nom de Victor Deneffe, — hommage de piété filiale rendu à celui qui pendant trente ans s'évertua à soulager les douloureuses misères des yeux. La maquette originale par D. Vanden Bossche, qui a préludé à la frappe du médaillon offert à Deneffe par ses élèves et amis, en 1895, est encastrée dans la paroi de la même salle : elle perpétuera ses traits, d'une beauté si fine et si régulière.

Le buste en marbre de Victor Deneffe, œuvre remarquable du sculpteur Leroy, a été transféré en 1909 au péristyle du palais de l'Université.

En 1883, il suivit les cours d'anatomie pathologique de von Recklinghausen, à Strasbourg : il était devenu assistant des mêmes cours donnés à Gand par le prof. Richard Boddaert. Lors du passage de ce professeur à la clinique interne, en 1891, van Duyse fut chargé des cours délaissés par ce dernier ainsi que du cours d'autopsies, cours nouveau. Sauf ce dernier, donné depuis 1905 par le professeur de médecine opératoire, il a gardé dans ses attributions actuelles le cours théorique d'anatomie pathologique et le cours pratique d'histologie.

En 1899, le cours d'ophtalmologie et de clinique ophtalmologique a été placé provisoirement dans les attributions de van Duyse, par suite de la retraite partielle du prof. Deneffe dont la santé était déjà ébranlée. van Duyse devint titulaire de ces cours lorsque son ancien maître fut déclaré émérite (1905).

Pour les travaux de l'auteur, voir *Bibliographie et Académie de Médecine*.

Aperçu analytique de quelques mémoires ophtalmologiques de l'auteur.

1881. *Le colobome de l'œil et le kyste séreux congénital de l'orbite.* Dans cette communication, faite au Congrès international de Londres, l'auteur a indiqué le rapport existant entre les kystes orbitaires, colobomes « enkystés », et le bulbe plus ou moins microphtalme.

Chez un homme de 22 ans existait un colobome qui s'étendait de l'iris au nerf optique (microcornée, œil myope et amblyope). De l'autre côté un kyste repoussait la paupière inférieure en avant et en haut. Vidé par aspiration, ce kyste démasqua un microphtalmos qui se trouvait faire corps avec le kyste. L'œil colobomateux, au plancher fortement ectatique, appelait la comparaison avec le microphtalmos et le kyste sous-jacent. Il indiquait en quelque sorte la genèse de ce dernier. Ce travail introduisit la question des *colobomes enkystés ou kystes colobomateux*.

1882. *Macrostomes congénitaux avec tumeurs préauriculaires et dermoïdes de l'œil. — Bride dermique oculo-palpébrale et colobome partiel de la paupière, avec remarques sur la genèse de ces anomalies.* Avec ces observations initiales, l'auteur a été amené à faire un rapprochement entre les anomalies oculo-palpébrales et les graves mutilations relevées sur les fœtus mort-nés. Il attribue à l'*amnios un rôle pathogénique* dans leur production, rôle qui paraît avoir été admis par la plupart des auteurs, si l'on s'en rapporte à l'un des plus autorisés, le prof. VON HIPPEL (1900) : « la genèse des colobomes palpébraux comporte deux possibilités : 1° un obstacle peut avoir provoqué en un point donné le non-développement de la paupière. C'est là un véritable arrêt de développement dont il faut chercher l'origine; 2° la paupière peut s'être développée en totalité, mais ultérieurement elle a rétrogradé en un point donné. La cause de cette rétrocession est également à élucider. Si l'on accorde que l'une et l'autre éventualité sont possibles, il en résulte que la genèse des colobomes palpébraux peut être répartie sur diverses étapes de l'évolution embryonnaire ».

« La théorie établie par VAN DUYSE et presque universellement acceptée, tient compte des deux éventuatités en question. Elle explique la genèse des anomalies palpébrales par des *troubles d'évolution de l'amnios* : l'étroitesse anormale de la première période fœtale peut, par la pression qu'elle exerce sur les parties les plus saillantes, arrêter leur développement. D'autre part, les bandelettes amniotiques, en passant dans le domaine de l'œil, qu'elles soient fixées sur cet organe ou attachées en son voisinage immédiat, peuvent empêcher le développement de la paupière en ce point. En déprimant un segment de la paupière déjà développée, elles peuvent entraîner une perte de substance de ce voile et des parties sous-jacentes. Plus tard, au cours du développement fœtal, les bandelettes peuvent disparaître, mais les lésions engendrées par elles demeurent. Les formations cutanées, relevées sur le bulbe et les paupières

(dermoïdes, lipodermoïdes, ponts cutanés, ptérygoïdes), doivent être tenus pour des reliquats de l'insertion des bandelettes amniotiques. Cette conception est solidement étayée par les faits » [1].

1884. *Du colobome centrale ou maculaire (1884). — Un nouveau cas de colobome maculaire (1886). — Un troisième cas de colobome maculaire (1887).* — Le premier de ces mémoires est une monographie de la question. Sous l'influence des idées de MANZ et de KÖLLIKER, qui admettaient la formation de la macula aux dépens de la fente fœtale de l'œil, l'auteur a cherché à concilier les faits pathologiques avec la physiologie du développement oculaire. Son hypothèse (*Annal. d'Ocul.*, XCI, p. 32, 1884), comme la conception de MANZ et KÖLLIKER, appartient à l'histoire. Plus tard, à propos de la *double fente fœtale et du colobome atypique* — le colobome maculaire rentre dans cette catégorie —, l'auteur explique la genèse du colobome maculaire et des colobomes oculaires occupant un autre méridien que le typique [l'inférieur ou l'inféro-interne], par la création embryonnaire de ces fentes anormales, accidentelles, atypiques, survenant dans la vésicule oculaire secondaire sur une étendue plus ou moins considérable.

— *Contribution clinique à l'étude des anomalies congénitales du nerf optique*: colobomes congénitaux de la gaine du nerf optique et coni inférieurs à divers degrés de développement.

— *Angiome simple lipomatode avec concrétions phlébolithiques* de l'angle supéro-interne de l'orbite, refoulant l'œil en dehors et en bas. Cette variété extrêmement rare de tumeurs répond à la structure des angiomes télangiectasiques, circonscrits, développés dans le tissu cellulo-adipeux sous-cutané. De même que ceux-ci n'ont pas de rapports avec la peau, cette variété de tumeurs n'en a pas avec les

(1) Voir *Anomalies des paupières et de la conjonctive* dans les *Eléments d'embryologie et de tératologie de l'œil*, par VAN DUYSE, gr. in-8, pp. 472, 384 fig., O. Doin, Paris, 1904.

paupières et ne se complique pas de nævus de ces dernières. Elle peut, par là même, créer de sérieuses difficultés pour le diagnostic. Les symptômes cliniques de cette variété ne répondent nullement à ceux des angiomes caverneux de l'orbite qui constituent l'immense majorité des tumeurs sanguines de cette cavité. Leur ablation peut s'exécuter sans hémorragie notable. Leur aspect extérieur lobulé rappelle celui d'un fibrolipome plutôt que celui d'une tumeur érectile.

— *Panophtalmite tardive après une opération de cataracte avec enclavement irien.* Les prolapsus iriens, spécialement dans le cas de cicatrisation cystoïde, les cicatrices vicieuses en général, constituent une condition anatomique favorable pour l'infection septique de l'œil avec panophtalmite destructive, que cette infection soit traumatique ou non.

1885. *Aniridie double congénitale avec déplacement des cristallins.* L'auteur n'ayant pu percevoir les procès ciliaires estime qu'ils étaient tout au moins dans un état atrophique ou rudimentaire. Par contre la zonule de Zinn était visible. Cette zonule n'étant pas perceptible dans les yeux iridectomisés, l'auteur en déduit que la zonule de Zinn n'est pas visible à l'état physiologique, mais le devient dans certains cas d'altération de structure congénitale.

— *Un cas de cysticerque du vitré. Quelques considérations sur l'extraction des cysticerques en général.* C'est le premier cas signalé en Belgique. Exposé des péripéties opératoires et réflexions : malgré la mensuration de la situation du cysticerque, le ver se dérobe. « Celui qui entreprend une opération si délicate doit savoir qu'elle ne réussit pas aussi facilement qu'on se l'imagine ». (Hirschberg).

— *Deux cas d'érythropsie.* Contribution à la casuistique et exposé complet de la question, de date récente.

Certaines excitations du système nerveux pourraient produire l'érythropsie. Ce phénomène peut être rapproché de la vision rouge subjective accusée par quelques épileptiques.

— *Contribution à l'étude des membranes pupillaires persistantes*. Des formes peu usuelles sont décrites ici. Dans l'un des cas, la plaque centrale faisait corps avec la cristalloïde. En d'autres, cette plaque et les filaments étaient libres. Parmi ces filaments tous ne provenaient pas de la collerette de l'iris — conformément à la règle —, mais d'une région plus périphérique. Dans un œil qui put être étudié sur des préparations, les filaments rejoignaient un dépôt central au niveau de la cristalloïde antérieure (cataracte pyramidale).

L'examen histologique a démontré la présence dans les filaments pupillaires de reliquats de vaisseaux capillaires. La plaque centrale, de forme quadrangulaire, était constituée par un tissu connectif serré de cellules ovalaires et fusiformes plongées dans une substance fondamentale claire. Sous ce dépôt capsulaire il n'existait pas de trouble du cristallin ; les filaments étaient constitués par une partie périphérique dense et une partie axiale plus délicate. Les racines de ces filaments plongeaient toutes dans le tissu connectif du petit cercle de l'iris ; quelques endothèles étaient répartis à leur surface. Ces observations ont été analysées par MANZ dans le *Jahresbericht für Ophtalmologie* de 1886 (p. 219 et suiv.). Quant à la genèse de la membrane pupillaire persistante, l'auteur se rallie à la théorie mécanique de VON MICHEL dans laquelle le pli iridien joue un rôle important.

1886. *Myxosarcome de la paupière supérieure*. — *Sarcomes de la conjonctive palpébrale*. Le sarcome de la paupière se caractérise par la rapidité de son évolution et la fréquence de ses récidives. Il peut atteindre en quelques semaines le volume du poing, entraînant, lorsque son développement est considérable, des modifications dans la couleur et la vascularisation du tégument externe généralement mobile au devant du néoplasme. Son aspect est souvent bosselé. Il est rarement multiple et siège dans la paupière supérieure. Suivant les variétés histologiques, sa consistance est différente. Les formes parvicellulaires étant

dominantes, la tumeur est le plus souvent molle au toucher et élastique. Au point de vue histologique, le myxosarcome et le cylindrome sarcomateux ont été le plus observés. Dans une « épicrise », publiée en 1889, à propos du cas de myxosarcome de la paupière dont la fin fut lamentable, l'auteur estime qu'aux sarcomes de la paupière il faut opposer une opération précoce et radicale. Sans se laisser arrêter par des considérations esthétiques, sur la région, on sacrifiera la paupière. Et l'œil ? Et le contenu orbitaire ? — « Mieux vaut perdre une fenêtre que toute la maison ».

Les sarcomes de la conjonctive *palpébrale* qui *semblent se caractériser par leur forme papillaire*, se développent également avec une grande rapidité et ne sont pas moins malins que ceux qui débutent dans le tissu connectif intra-palpébral. Eux aussi appartiennent aux formes parvicellulaires, surtout à la variété des sarcomes fusocellulaires pigmentés, dont le développement est relativement plus lent.

1889. *Eléphantiasis de la paupière supérieure.* Relevée chez une enfant de huit ans, elle était congénitale et appartenait à la forme *molle*, avec aspect normal, *lisse* de la peau (ptosis hypertrophique). Le siège principal de l'hypertrophie tissulaire est ici dans le tissu sous-cutané, dans la profondeur, car en intéressant spécialement le périoste elle produit de l'hyperostose qui en impose pour une forte hypertrophie des os (de la région temporale dans l'espèce). L'affection, simple blépheraptose hypertrophique au début, peut engendrer avec le temps de volumineuses tumeurs, la lésion étant progressive. Les tissus obtenus par une opération spéciale rappelant l'opération du *ptosis* de DE WECKER, ont permis à la suite de l'analyse de conclure à l'*éléphantiasis fibromateuse ou simple.*

1. *Cryptophtalmos* (1889). 2. *Anatomie d'un cryptophtalmos* (1890). 3. *Contribution à l'étude du cryptophalmos* (1899). Le cryptophtalmos humain dont il est question dans ces mémoires est le second cas connu de cette malformation (phototypie

1889) et le sosie du célèbre cas de ZEHENDER, publié dans les *Klinische Monastblätter* de 1872: la peau du front passe sans discontinuer au devant de l'ouverture orbitaire, célant un œil plus ou moins développé. Il n'existe pas de trace d'une soudure quelconque au niveau de la fente palpébrale.

L'auteur a pu faire l'analyse histologique des yeux, de l'orbite, et du cerveau. Les traces d'inflammation uvéale sont évidentes dans les deux yeux. La chambre antérieure y est très grande (hydrophtalmie, glaucome secondaire par cyclite précoce). « L'œil est exposé, plus que tout autre organe, aux vices de développement. Cette fréquence permet de supposer que les agents nocifs venant à agir sur l'embryon tout entier, trouvent dans l'œil un terrain plus favorable pour leur localisation. Tantôt leur activité trouve à s'exercer sur ce lieu de moindre résistance, tantôt leur puissance suffit à créer d'autres désordres, d'autres malformations corporelles. Il est important, en cas de malformation de l'œil, de rechercher la coexistence d'autres anomalies congénitales. C'est ainsi que dans l'histoire des cryptophtalmos on relève des syndactylies multiples, une large hernie ventrale, un bec de lièvre labio-palatin, etc., lésion qui accompagnent fréquemment les adhérences, les brides amniotiques.

MANZ invoque l'agénèse des paupières, CHIARI la soudure palpébro-oculaire. La dernière réunit plus de probabilités pour elle. BACH s'est trouvé devant une soudure incomplète : la libération palpébrale s'est faite partiellement. Il admet la genèse inflammatoire, mais l'explication cadre mal avec les malformations non-oculaires : syndactylies, anomalies des organes génitaux. C'est par suite d'un raisonnement analogue que l'auteur a cherché une cause extrinsèque, concomittante de l'inflammation oculaire. Il l'a placée dans l'*amnios* (compression de la vésicule oculaire par angustie amniotique, adhérence momentanée). On se demande si la cause qui produit l'inflammation oculaire n'a pas déterminé extérieurement un état pathologique des enveloppes fœtales et plus spécialement de l'amnios.

Un spécimen de cryptophtalmos, étudié chez le pigeon, justifie la proposition de BACH d'après laquelle l'inflammation ne manque guère dans les yeux cryptophtalmiques.

La cause extrinsèque — l'influence amniotique — n'exclut point les causes intrinsèques, causes nocives d'origine maternelle, agissant sur l'embryon d'une part, sur les enveloppes maternelles et fœtales d'autre part.

On ne tient pas assez compte, en s'occupant d'une lésion tératologique de l'œil, des malformations concomitantes périphériques signalées dans la série des malformations oculaires de même nature.

Une réflexion pratique dérive de l'observation anatomique des cryptophtalmos. Dans le protocole d'autopsie du cas de ZEHENDER, ACKERMAN signalait les cavités cystiques antérieures, qu'il considérait comme des sacs conjonctivaux. On ne doit donc pas renouveler la tentative opératoire (FUCHS) consistant à ouvrir le sac conjonctival, répondant en réalité à une chambre antérieure démesurément agrandie.

1890. *Tuberculose de l'iris et lymphangite uvéale.* Méningite de la base et tuberculose oculaire généralisée, tubercule caséeux de l'écorce frontale du cerveau, tuberculose des ganglions bronchiques et du poumon. Tubercules choroïdiens et papillite, à gauche; à droite, deux tubercules jaune-paille à la périphérie de l'iris; uvéite. Histologiquement on détermine ici la tuberculose du segment uvéal antérieur et l'infiltration lymphoïde du tractus uvéal. Bacilles de Koch décelés après un séjour de 7 ans dans la liqueur de Müller et la glycérine. La papillite double se conçoit ici par l'arrivée dans la gaîne vaginale du liquide cérébro-spinal chargé de principes phlogogènes.

En deux cas guéris de tuberculose de l'iris, l'auteur a noté l'uvéité séreuse compliquée de papillite, sans lésions cérébrales, cliniques. L'infection de la gaîne piale du nerf provient ici des matériaux toxiques imprégnant le liquide lymphtatique quittant l'œil en arrière, d'autant que les

voies lymphatiques antérieures sont plus ou moins bloquées.

— *Guérison spontanée de la tuberculose irienne. Tuberculose atténuée de l'iris* (1890).

La guérison spontanée de la tuberculose irienne (1892). L'auteur a étudié longuement l'inoculation à l'œil du lapin de particules empruntées à l'arthrite tuberculeuse humaine, observant çà et là la régression des tubercules iriens développés. Il décrit quatre tuberculoses de l'iris terminées par la guérison chez l'homme. L'auteur met en garde contre les interventions chirurgicales radicales préconisées par quelques ophtalmologues : ils oublient qu'il s'agit d'une tuberculose secondaire. S'il est des tubercules isolés et volumineux perforant l'œil, il est des nodules iriens dont la résorption se fait en totalité. La clinique vient confirmer l'expérimentation. La *tuberculose atténuée*, terme adopté ultérieurement par LEBER (Congrès de Heidelberg, 1891), est une iritis ou irido-cyclite avec proliférations nodulaires « dont l'aspect éveille l'idée d'une tuberculose, et dont le caractère bénin laisse encore actuellement planer des doutes sur sa véritable nature ». L'interprétation de VOSSIUS (nodules pseudoleucémiques, 1892), et celle de gommes hérédo-syphilitiques, doit être rejetée dans ces cas : des signes de tuberculose pulmonaire, de lésions suspectes du sommet, coexistent chez les sujets où les nodules iriens surgissent par l'action de bacilles à virulence atténuée. La tuberculose expérimentale lève tous les doutes à ce sujet.

1891. *De l'hémorragie choroïdienne dans l'extraction du cristallin cataracté.* Un opérateur assiste, dans la même séance, chez un homme de 71 ans ayant subi l'extraction combinée, à une hémorragie qui vide les deux yeux. L'opération de la cataracte sur les deux yeux à la fois doit être rejetée. En cas d'hémorragie du premier, il convient d'opérer le congénère par réclinaison. L'examen d'un œil énucléé par WARLOMONT, à la suite d'hémorragies de l'espèce, ne permit pas à l'auteur de découvrir de lésions vasculaires nettes. Il pense à une friabilité spéciale des vaisseaux oculaires et à

l'intervention du système nerveux vaso-moteur. Un réflexe partant du champ opératoire pourrait, par l'intermédiaire des nerfs vaso-dilatateurs, enrayer l'action de la musculature vasculaire de l'œil. La section du sympathique, avec ligature des veines jugulaires au cou, produisant chez le lapin une congestion artérielle et veineuse intense, réalise une forte tension intravasculaire. Il semble, en éloignant le cristallin, que la brusque déplétion de l'œil doive établir une différence de tension telle que les vaisseaux soient incités à se rompre. Or, l'hémorragie ne survient chez les animaux suspendus aux membres postérieurs (exophtalmie prononcée), que si, par suite de mouvements violents, ils évacuent leur vitré. Cet accident est survenu une fois sur douze expériences, même en rompant intentionnellement le vitré et, malgré la turbulence des animaux, l'hémorragie peut ne pas se produire. L'accident ne s'observe pas par la seule ablation du cristallin. Si les points faibles du système vasculaire ne se rompent pas, ils doivent ce privilège à leur intégrité. On en arrive ainsi à admettre chez l'homme un état pathologique non objectif des vaisseaux, une friabilité spéciale. DUFOUR et FIEVZAL ont examiné également des yeux énucléés pour hémorragie grave (« expulsive ») ; le résultat a été négatif. La friabilité des vaisseaux uvéaux se révèle dans l'extraction du cristallin, par la seule diminution relative de la tension oculaire se compliquant de congestions émotives ou réflexes.

— *Persistance du canal de Cloquet. Reliquats du système hyaloïdien fœtal. Colobome du nerf optique.* Le canal hyaloïdien membraneux, avec artère oblitérée, naît par une ampoule translucide, traverse obliquement le vitré et se termine du côté nasal vers l'ora serrata (terminaison paracristallinienne). Pour la pathogénie des reliquats hyaloïdiens, consulter l'original.

1893. *Du glio-angiosarcome tubuleux de la rétine.* Etude d'un gliome de la rétine à la période glaucomateuse, avec récidive post-opératoire dans la corde optique et l'orbite,

les parois orbitaires et le cerveau. Dans la tumeur primitive existe une disposition tubuleuse très accentuée des éléments néoplasiques autour des parois vasculaires plus ou moins hyalinisées.

Qu'il s'agisse de pullulation gliomateuse ou sarcomateuse (périthéliale), le nom de glio-angiosarcome convient à la tumeur primitive. La pénétration dans les espaces lymphatiques est plus spécialement dévolue aux descendantes atypiques des cellules épithéliales, glandulaires et recouvrantes, ce qui établit des métastases du carcinome. Les éléments dérivés d'une autre formation ectodermique, de la neuroglie, c'est-à-dire les cellules gliomateuses, sont de même très aptes à se glisser dans la circulation lymphatique. Les figures tubuleuses ne se retrouvent pas dans la tumeur secondaire : les cellules gliomateuses, envahissant les espaces lymphatiques, confèrent à la tumeur un aspect carcinoïde.

1894. *Un cas de gliosarcome de la rétine avec récidive et métastases colossales.* Dans la tumeur primitive, les éléments néoplasiques se disposent au pourtour des vaisseaux ; dans la partie choroïdienne, la disposition est celle décrite dans le glio-angiosarcome tubuleux. L'auteur figure ici (fig. 3 et 4) sous le nom de *lobules intratubulaires* ce que l'on a désigné depuis sous le nom de *rosettes*. A la suite de l'énucléation, de l'exentération de la masse orbitaire récidivée, un blastome énorme surgit de l'orbite ainsi que des ganglions préauriculaires, rétromaxillaires, cervicaux, masse acquérant presque le volume de la tête. Il faut énucléer et exentérer pour éviter « l'évolution des métastases intracraniennes, la déformation si hideuse et si douloureuse de la boîte cranienne ; on atténue la durée et l'intensité des souffrances » (DE WECKER). Si par l'opération, disons-nous, on échappe aux métastases du crâne (décès précoce), l'on n'évite pas toujours les extensions énormes vers les parties externes. Les enfants succombent dans le marasme. Bref, l'intervention devient une question d'humanité.

— *Dacryocystite congénitale des nouveau-nés.* — Observée chez *trois* frères, la maladie fut méconnue dans les deux premiers cas et céda à un sondage unique.

Dans le troisième, observé ultérieurement, la pression répétée, suivie d'instillation de protargol, guérit l'affection. Cette maladie est au surplus fréquente.

— *Macrostome congénital avec tumeurs préauriculaires.* Confirmation, en l'absence de dermoïde oculaire, d'une malformation buccale attribuable à des synéchies amniotiques dont le reliquat est représenté par les tumeurs cutanées sises devant l'oreille.

— *Dermo-épithéliome de la conjoncive bulbaire.* Exemplaire de cette tumeur décrite par Parinaud, en 1884, située, chez une petite fille de quatre ans, sur la partie antéro-externe du bulbe et encadrant la cornée sans l'envahir. La tumeur paraît atypique : les éléments ont un caractère peu différencié et le tissu connectif affecte une disposition alvéolaire autour des masses épithéliales ; ce qui fait penser au carcinome plan de Thiersch. L'âge est ici exceptionnel pour une production épithéliale maligne. Il faudra toutefois dans ces cas enlever la production en dépassant ses limites (éventuellement curettage et cautérisation pour la partie cornéenne envahie). Il ne s'agit pas ici du papillome de la conjonctive étudié par Sims à la clinique de Fuchs.

— *Un cas de filaria oculi chez une congolaise.* Le ver mort avait été retiré de la chambre antérieure de l'œil par Lacomptè, après avoir été observé par Coppez. Il mesurait 15,2 mm. de longueur, 0.08 mm. de largeur vers sa partie moyenne. La tête, légèrement renflée, est pourvue d'une ouverture buccale aboutissant au tube digestif visible jusqu'à l'extrémité du corps, enveloppé d'une cuticule hyaline avec striation fine dans le sens tranversal. Le ver, mal conservé, n'a que de vagues détails de structure. Il répond à un stade de développement incomplet. Le lecteur

trouvera ici tous les documents sur les filaires immigrant dans l'œil et enregistrés par la littérature ophtalmologique.

1894. *Deux cas de dégénérescence hyaline de la conjonctive.* L'école de Dorpat a montré que la *dégénérescence amyloïde* de la conjonctive est précédée d'un stade de métamorphose hyaline (v. RECKLINGHAUSEN). Cette dégénérescence occupant le fornix et le haut du tarse tuméfié de la muqueuse, lui donne une couleur cireuse, permet la confusion avec le trachome infiltré.

Comme VOSSIUS et KAMOCKI, l'auteur n'a pu provoquer la réaction amyloïde sur les tissus enlevés, bien que l'un des sujets fût suivi depuis huit ans. Ni le volume ni la longue durée de l'évolution des tumeurs, répondant à l'image clinique de la dégénérescence amyloïde, n'impliquent la présence certaine de la substance de ce nom. Telle « tumeur », amyloïde au point de vue clinique, ne révèlera qu'une prolifération adénoïde avec dégénérescence hyaline. Au point de vue thérapeutique cela n'a guère d'importance. S'agit-il de la dégénérescence hyaline de KAMOCKI et VOSSIUS, ou du stade de dégénérescence hyaline précédant la substance amyloïde ?

En clinique, il faut associer désormais les dénominations hyaline et amyloïde, et dire : *dégénérescence hyaline-amyloïde de la conjonctive.*

— *Chiffres de l'iris (cliché photographique).* Cas unique et curieux décrit en premier lieu par le prof. DENEFFE. Il a été présenté par nous aux membres de la *Société belge d'ophtalmologie.*

Chez une femme de 50 ans des chiffres apparaissent comme imprimés à la partie inférieure de l'iris, au-dessous de la pupille, dans la partie ciliaire de ce diaphragme. Ce sont des chiffres arabes : 10 dans l'iris de gauche, 45 dans celui de droite. Une photographie à l'éclair magnésique (1)

---

(1) *Flandre médicale,* 1r juin 1894. Similigravure d'après ce cliché. Voir nos développements de la question dans la *Tératologie oculaire, loc. cit,* p. 263.

prouve l'acuité des contours de ces chiffres (de 1 1/2 mm. de diamètre vertical, approximativement). La fille de la malade — stigmate homéomorphe — porte le chiffre 10 à droite, le chiffre 20 à gauche.

1895. *Exophtalmos avec exophtalmie intermittente ou à volonté* (1895 et 1897). — *A propos de l'exophtalmie intermittente* (1897).

Étude de trois cas de l'espèce ; observation d'un troisième, porteur de varices conjonctivales, signature de l'affection (varicocèle rétro-oculaire).

Festal (1887) a démontré que le gros tronc de la veine ophtalmique supérieure peut atteindre un calibre énorme à l'état physiologique. Dans les stases forcées (effort quelconque), cette dilatation entraîne une distension des veines orbitaires, lorsque l'obstacle à l'écoulement de la veine ophtalmique supérieure surgit à son point d'émergence dans le sinus caverneux. La communication de la veine ophtalmique avec le sinus doit être entravée par la seule turgescence de la veine vers son embouchure, attendu qu'elle efface le collet d'anastomose. La veine ophtalmique supérieure croît en volume en arrière pour se rétrécir au niveau de son embouchure dans le sinus caverneux. Ce simple mécanisme explique le facteur *intermittence*.

La distension des veines orbitaires s'explique notamment par la *disparition du coussinet graisseux de l'orbite*, d'où léger retrait de l'œil : *enophtalmos*. Elle doit favoriser les *phlébectasies permanentes, s'exagérant lors de toute augmentation de la tension veineuse intracéphalique*.

Cette disparition de la graisse s'accorde bien avec l'hypothèse d'une *trophoneurose* post-traumatique, violence relevée en deux des cas (anomalie des nerfs trophiques, nerfs orbitaires vasomoteurs). Ce serait dans l'espèce une partie du tableau de l'hémiatrophie faciale. La réduction tropho-neurotique de la graisse serait l'accident primordial, la dilatation des veines serait consécutive, sans compter le relâchement local des tuniques veineuses, si l'on

réfléchit aux vaso-constrictions des vaisseaux nourriciers de leurs parois (troubles trophiques liés à la vaso-constriction du sympathique).

— *Contribution à l'étude des endothéliomes de l'orbite.* — *Kyste dermoïde (tératoïde) avec encéphale et œil rudimentaire expulsé par le rectum pendant l'accouchement (Voir Académie Royale de Médecine).*

— *L'œil dans les tumeurs tératoïdes.* — *Tumeur sacrococcygienne congénitale avec vésicule oculaire.* Mémoires se rapportant à la question précédente.

— *Fibrome épibulbaire avec corectopie.* Fibrome mou, volumineux, empiétant sur la cornée à sa partie supéro-externe et retombant devant elle. Un colobome médian de la paupière supérieure et l'existence congénitale d'une « tache » blanche au niveau de la tumeur, font penser au point d'implantation d'une bride amniotique : cicatrice (?) dermoïde rudimentaire ? Ultérieurement, développement d'un fibrome « de cicatrice », fibrome éléphantiasique. Il existe de l'éléphantiasis fibromateuse du tissu sous-cutané de la région temporale. La corectopie est à mettre en relation avec le trouble apporté par la synéchie ou l'angustie amniotique au niveau du segment antérieur de l'œil.

— *Génèse de la corectopie.* Description de deux cas de corectopie, l'un double, l'autre monoculaire avec ectopie du cristallin et reliquats de membrane pupillaire. L'auteur développe une pathogénie basée sur l'action tératogène de la pression amnotique.

1896. *Du trouble visuel par la dispersion des rayons lumineux dans le cas de taie cornéenne.* En mettant un objectif photographique dans les conditions de l'œil humain (taie légère, leucome, iridectomie pour tache diffuse, tatouage de taie), les images obtenues démontrent de façon péremptoire qu'il faut chercher, en cas de trouble de la vision par dispersion de la lumière, à diminuer artificiellement l'étendue de la pupille et non à l'agrandir.

— *Les rayons Rœntgen en chirurgie oculaire.* Application de rayons X à la chirurgie oculaire. Premières études, après la découverte de Rœntgen, sur la détection des corps métalliques introduits en des yeux de lapin.

— *Tuberculose atténuée des glandes lacrymales. Guérison spontanée.* Une augmentation de volume symétrique des glandes lacrymales s'était progressivement installée chez une fille de dix-neuf ans. L'une des tumeurs fut extirpée ; l'autre disparut spontanément, six semaines après l'opération. La masse extirpée était de structure tuberculeuse ; les bacilles de Koch n'avaient pu être décelés. Cette tuberculose est hématogène. Une infection de ce genre peut évoluer sous une forme *atténuée,* comme la tuberculose de l'œil, peut entrer en régression et disparaître au niveau considéré.

— *Contribution à l'étude des colobomes de l'œil.* Etude des yeux d'une femme à iris colobomateux. A *gauche,* colobome de l'iris à direction inférieure, colobome en V dans le cercle ciliaire, encoche inférieure du cristallin ; au plancher de l'œil, deux excavations dont l'une répond à un colobome du nerf optique, et l'autre, sise à l'équateur en bas sur une largeur de neuf mm., représente un colobome chorio-rétinien du plancher. La membrane qui revêt ce colobome est d'un blanc tendineux. La macula manque. A *droite,* les conditions sont les mêmes : un colobome circulaire embrasse la pupille et la région maculaire. Il est subdivisé par des côtes connectives.

Au point de vue microscopique, dans le colobome de gauche, l'épithélium rétinien manque, et la rétine n'est représentée que par une couche de tissu glial atrophique ; la choroïde ne l'est que par la lamina fusca. A *gauche,* dans le large colobome du plancher, la rétine se réduit à la limitante interne, à des vaisseaux scléreux, à une gangue connective œdémateuse ; ni épithélium rétinien, ni choroïde. Partout au voisinage du colobome, en dehors de son territoire, on établit l'existence d'une choriorétinite diffuse. Pour les détails et la structure des nerfs optiques, voir l'original.

— *Endothéliome (périthéliome de l'orbite).* Cette tumeur était une trouvaille opératoire. Au pôle postérieur du bulbe, énucléé chez un jeune garçon pour un glaucome post-traumatique, adhérait une tumeur solide du volume d'un demi-pois. C'était un *sarcome périthélial alvéolaire.*

— *Sarcome choroïdien de la macula, avec propagation orbitaire.* Le sarcome maculaire était célé par une cataracte. Par la voie du nerf optique et des artères ciliaires postérieures, la néoplasie avait gagné l'orbite, entraînant une exophtalmie progressive et rapide. C'était un *sarcome alvéolaire* dont la minime partie intrabulbaire était pigmentée, tandis que la grande masse intra-orbitaire était privée de pigment. Le sarcome serait originaire des cellules non pigmentées de la couche des gros vaisseaux; des endothèles des espaces intervasculaires ?

1897. *Canal lacrymal non décrit dans un cas de fente oblique incomplète de la face, à gauche, avec colobome double des paupières, bride oculo-palpébrale, etc.* Une bride oculo-palpébrale était autrefois insérée sur la partie inférieure de la cornée gauche et sur la muqueuse représentant le segment défectueux (colobome) de la paupière inférieure. Une encoche colobomateuse de la paupière supérieure, ptosique, est située en regard du niveau jadis occupé par la bride. L'encoche ou colobome de la paupière inférieure continue avec une pseudo-cicatrice jugale située en dehors de l'aile du nez et aboutissant dans l'angle gauche d'un bec de lièvre double. Le point lacrymal supérieur est normal; le point lacrymal inférieur est reporté en dehors, à mi-chemin entre la caroncule et la cicatrice de la bride épibulbaire. Au niveau de cette cicatrice existe une encoche dans le rebord orbitaire inférieur, et une autre, profonde, occupe le bord alvéolo-dentaire, tandis que dans la direction de la cicatrice jugale court une dépression du maxillaire en forme de sillon rejoignant les deux encoches osseuses (fente oblique incomplète de la face).

Un liquide, injecté par les voies lacrymales, sort par une ouverture située au milieu du bord muqueux de la lèvre supérieure, au voisinage de l'angle externe du bec de lièvre; une partie passe dans le nez.

— *La méningo-encéphalocèle de l'orbite avec occlusion de la poche distale.* Elle peut en imposer pour une tumeur solide à cause de ses parois épaisses et de la tension du liquide intrakystique. La distension rapide, en provoquant certains désordres oculaires, peut créer l'image clinique d'un sarcome orbitaire. La méningo-encéphalocèle peut se composer de deux loges dont la distale ou profonde est occluse et dont la proximale ou antérieure communique avec la cavité cranienne.

Dans le cas actuel l'ablation de la poche distale a laissé subsister une loge proximale au niveau du collet de la hernie, soit à la partie antérieure de la suture des os ethmoïdal et frontal. Elle a simulé à s'y méprendre une hydropisie du sac lacrymal (1).

La disproportion entre le petit volume de cette poche et la quantité de liquide retiré par une ponction aspiratrice indique une méningo-encéphalocèle « communiquante ». La ponction fournit le moyen de distinguer la méningo-encéphalocèle séparée de la cavité cranienne, d'un kyste communiquant. Il arrive souvent que ce dernier n'est pas réductible, que le liquide ne reflue pas, le canal de la conjugaison étant effacé par la pression transmise.

— *Leucosarcome de l'iris*, 8e exemplaire connu (œil énucléé par VAN SCHEVENSTEEN). Diagnostic différentiel et analyse histologique. La tumeur s'était développée sur le segment interne de l'iris d'un homme de 67 ans : naissance probable du sarcome fuso-cellulaire, peu vasculaire, dans le segment de l'iris situé entre les bords ciliaire et pupillaire.

---

(1) Cette tumeur fut réséquée trois ans plus tard par DEPAGE : elle formait un bloc solide, adhérant aux parties voisines (*Soc. belge d'Opht.*, Bull. n. 7, p. 12, 1899).

L'absence de pigmentation d'une tumeur de l'iris n'est pas un critérium suffisant pour le diagnostic clinique du leucosarcome, tumeur non pigmentée surgissant dans un sol pigmenté.

— *Über ein subconjonctivales Lipodermoïd der plica semilunaris.* La constitution papillaire du derme suffit à asseoir le diagnostic : elle n'appartient pas à la conjonctive bulbaire normale. Tumeur sans poils ni glandes, mais avec de nombreux faisceaux de fibres musculaires lisses et quelques faisceaux de fibres musculaires striées. GIAVONINI les a trouvées chez l'orang, tant à la base du pli semilunaire que dans la caroncule, constatation faite par WALDÈYER au même niveau chez l'homme.

— *L'anatomie du colobome dit de la gaine du nerf optique.* Etude histologique d'une dizaine d'yeux colobomateux, plus particulièrement au point de vue du trouble d'évolution à localiser à l'extrémité postérieure de la fente fœtale de l'œil. Modalités d'agrandissement du disque papillaire; retrait partiel ou total de ce dernier (ectasies, évaginations sous-papillaires); distribution vasculaire. Exposé de la genèse.

1898. *Pathogénie de la cyclopie.* 13 Yeux cyclopes ont été étudiés. *Par quel mécanisme les yeux, relativement éloignés l'un de l'autre à l'état normal, arrivent-ils au contact ? A quel niveau se fait leur soudure ?*

Ce rapprochement est le fait d'un arrêt dans le développement de l'extrémité antérieure du tube neural, de l'étroitesse de la première vésicule cérébrale, due à la soudure précoce de la fente située à sa partie inférieure.

L'étude histologique des yeux cyclopes démontre que dans tous les cas *les fentes rétiniennes juxtaposées des deux bulbes ont conflué* sur une étendue plus ou moins grande. Ces parties similaires, ces fentes rétiniennes, se trouvent placées en regard. L'expression anatomique de ce fait est prouvée par l'existence à ce niveau de lésions analogues à celles

du colobome rétinien, rétino-choroïdien, choroïdien. Toutes les images du colobome oculaire ont été retrouvées dans le plan de conjugaison des deux bulbes [1]. Les troubles d'évolution de la fente rétinienne se retrouvent chez tous les cyclopes, même dans le cas où il y a seulement soudure des nerfs optiques dans leur trajet orbitaire (soudure des fentes pédonculaires).

1899. *Aplasie du nerf optique et colobomes « maculaires » (centraux) dans un œil cyclope.* La confluence des fentes rétiennes a entraîné la formation d'un *colobome basal* ou du plancher oculaire.

Les foyers latéraux qui flanquent de chaque côté ce dernier, sont des *colobomes des régions maculaires.* Vers le pôle postérieur du bulbe cyclopéen, on constate la pénétration en couronne de vaisseaux et nerfs ciliaires. On ne constate ni papille, ni vaisseaux rétiniens, ni corde optique intraorbitaire.

Le pédoncule optique transformé est inclus à ce niveau dans les lames mésodermiques enveloppant la vésicule oculaire et cela sous forme de deux agrégats tubuleux de cellules neurogliales (aplasie). Les pédoncules ne se sont pas invaginés, ce qu'atteste la situation d'une artère hyaloïdienne qui n'y a point pénétré. De là aussi l'absence des vaisseaux rétiniens.

L'examen histologique des foyers latéraux démontre leur congénitalité : ils ont *la constitution anatomique des colobomes du plancher,* avec repli rétinien sur chacun des bords latéraux. La formation tardive de la macula (6e mois) exclut tout rapport avec ces foyers qui sont des colobomes atypiques. (Voir 1900). L'appellation de « maculaire » doit disparaître et être remplacée par celle de « central ».

— *Lymphangiome caverneux éléphantiasique de la paupière chez un nouveau-né.* Volumineuse tumeur palpébro-frontale chez un enfant mort d'athrepsie. Il s'agit là d'une *éléphan-*

---

(1) Voir l'énumération in *Bull. Soc. B. d'Ophtalm.*, n° 4, p. 20 et l'analyse de Axenfeld in *Jahresb. f. Ophthalm.*, p. 373, 1898.

tiasis lymphangoïde, d'une macroblepharie, tumeur dont l'équivalent se développe dans la langue (macroglossie) et les lèvres (macrochélie), et justiciable d'une opération sanglante partielle.

— *Anophtalmie*, « anophtalmie » — entre guillemets — car le mot n'a qu'une valeur clinique. Il s'agit en réalité d'un microphtalmos exagéré. L'orbite, microtomisée en bloc, montre une sclérotique et un tissu choroïdien environnant une pelote de vaisseaux ; mais il n'existe aucun dérivé de l'ectoderme. Chez un pigeon anophtalme, l'auteur a retrouvé des éléments de la rétine et du cristallin.

— *Reliquats hyaloïdiens*. Masse blanche, en partie vitreuse, recouvrant un segment de la papille et un segment du colobome central. Il ne s'agit pas d'une rétinite proliférante issue d'une hémorrhagie, mais d'un reliquat de bourgeon mésoblastique de Kölliker, en partie organisé en tissu conjonctif très différencié.

1900. *Pathogénie des kystes colobomateux rétropalpébraux*. A propos d'un hydrocéphalien avec méningocèle de grand volume et épendymite diffuse verruqueuse, l'auteur évoque une hypoplasie des segments dorsaux primitifs du tube neural, développement ectasique ultérieur des deux portions du cerveau antérieur, le terminal et l'intermédiaire d'où procèdent les yeux. Les yeux microphtalmes communiquaient avec la poche colobomateuse (rétine invertie) sous le nerf optique. Plus une telle poche est volumineuse, plus la microphtalmie est accentuée. Il y a un lien entre les encéphalopathies et les troubles d'évolution de la fente oculaire embryonnaire exprimés par les états colobomateux (colobome simple, ectasie colobomateuse, kyste colobomateux), dont les divers degrés dépendent du moment et de l'étendue des lésions encéphaliques. L'hypothèse d'une accumulation de lymphe, après la fermeture dorsale du tube neural, rend compte de la série des états hydropiques observés. Dans le cas actuel, outre l'épendymite verruqueuse et l'ectasie du cerveau antérieur, on constate les

kystes colobomateux dus à l'évagination localisée du plancher de la vésicule ordinaire.

Des encéphalopathies précitées naissent les diverses tares physiques et psychiques des dégénérés. Les malformations les moins accusées ne présentent pas le moins d'intérêt pour nos cliniques ophtalmologiques et psychiatriques.

Les conditions pathologiques de l'amnios, l'angustie céphalique notamment, nocives pour le développement du cerveau (états hydrocéphaliques), ne doivent pas être perdues de vue ainsi que, en dernière analyse, les infections maternelles et toxhémies fœtales.

— *Tubercules de la cornée.* Irido-choroïdite chez un tuberculeux : des tubercules venant à occuper les couches profondes de la cornée doivent être considérés comme le résultat d'un ensemencement de tubercules uvéaux par la voie de l'humeur aqueuse à travers la chambre antérieure, sur la face postérieure de la cornée. Le phénomène serait favorisé par l'œdème et l'hypérémie vasculaire qui tendent à bloquer les stomates et cryptes de l'iris.

— *La double fente fœtale de l'œil et le colobome atypique.* (Voir *Acad. de Méd. de Belgique.*)



Optique physiologique et physiologie comparée de la vision.

Plateau, Joseph, né à Bruxelles, le 14 octobre 1801, décédé à Gand, le 18 septembre 1883.

« Il y au monde, dit Augustin Thierry, quelque chose qui vaut mieux que les jouissances matérielles, mieux que la fortune, mieux que la santé elle-même, c'est le dévouement scientifique... » Cette conviction de l'illustre aveugle est applicable à Plateau, frappé en pleine carrière par la même calamité (1843).

PLATEAU appartient à plus d'un titre à l'ophtalmologie. Il fut plus qu'un savant : ce fut un homme de génie.

L'optique physiologique lui doit de nombreuses conquêtes. Plus d'un jouet construit par PLATEAU a fonctionné autrefois devant nos yeux émerveillés. Nous ne nous doutions pas qu'ils étaient dus au grand physicien que la passion d'expérimenter et d'inventer tenait depuis sa première jeunesse.

La thèse de PLATEAU, écrite à l'occasion de son doctorat en *Sciences physiques et mathématiques* (1829), est une *dissertation sur quelques propriétés des impressions produites par la lumière sur l'organe de la vue* :

1° Une impression quelconque exige un temps appréciable pour sa formation complète, de même que pour son entière disparition.

2° Lorsqu'une impression s'efface, la marche de son décroissement est d'autant moins rapide que l'impression est plus près de sa fin.

3° La durée totale des impressions, depuis l'instant où elles ont acquis toute leur force, jusqu'à celui où elles ne sont plus à peine sensibles, est à peu près égale à 0″,34 (un tiers de seconde à très peu près).

Dans le mémoire présenté à l'*Académie des Sciences* en 1833, mémoire devenu célèbre (*Essai d'une théorie générale des apparences visuelles*), PLATEAU, dont l'œuvre devait embrasser l'étude de la persistance des impressions de la rétine, des couleurs accidentelles, de l'irradiation, des effets de la juxtaposition des couleurs et des ombres colorées [1], PLATEAU, disons-nous, étudie les apparences qui succèdent à la contemplation des objets et celles qui accompagnent cette contemplation même. Il a scruté les détails des lois auxquelles les phénomènes sont soumis. Leurs données sont la source d'une foule d'illusions dont elles fournissent d'autre part l'explication. Sur le principe de la persistance des impressions lumineuses est basé, par exemple, le *phénakisticope* : en offrant à l'œil successive-

(1) Voir l'éloge de JOSEPH-ANTOINE-FERDINAND PLATEAU par le prof. VAN DER MENSBRUGGHE, son gendre, in *Annuaire de l'Acad. R. de Belgique*, p. 389, 1885 et la bibliographie des ouvrages de PLATEAU, *ibid.* pp. 478-486.

ment un corps dessiné ou photographié dans différentes positions, il semblera exécuter un mouvement continu. Ce jouet célèbre est devenu le cinématographe.

Rappelons ici que PLATEAU, en étudiant les *couleurs accidentelles*, ces apparences qui succèdent à la contemplation suffisamment prolongée d'un objet coloré placé sur un fond convenable, a formulé les lois suivantes :

Les images succédant à la contemplation d'un objet coloré disparaissent et reparaissent alternativement. — La teinte de l'image accidentelle n'est pas toujours complémentaire ; elle dépend des yeux de l'observateur (remarque faite par BRÜCKE en 1868). — Les images accidentelles se produisent de la même manière quand après la contemplation on maintient les yeux fermés par un mouchoir. La grandeur de l'image accidentelle varie avec la distance à laquelle on la projette.

Cette dernière loi, vérifiée par SCHEINER en 1775, a été appliquée par Plateau à l'évaluation approchée de la distance à laquelle nous jugeons la lune.

Les couleurs accidentelles se combinent entr'elles comme les couleurs naturelles. C'est ainsi que du rouge et du bleu donnent du vert, etc.. — Les couleurs accidentelles se combinent comme ces dernières entr'elles. Ainsi du rouge accidentel et du bleu réel donnent du violet, etc..

Tous les caractères des apparences visuelles qui succèdent à la contemplation d'un objet coloré, s'expliquent par le principe de *réaction*, énoncé par PLATEAU et applicable aux impressions du tact également.

A l'aide d'un appareil des plus simples, PLATEAU a mesuré la valeur, observé et mesuré les lois générales de l'*irradiation*. Les phénomènes sont dus d'après lui à une propagation de l'impression rétinienne suivant l'étendue de la rétine. Ni la diffraction de la lumière sur les bords de la pupille, ni l'aberration chromatique ou celle de sphéricité dans l'œil ne suffisent à expliquer les phénomènes. L'idée dominante aujourd'hui est que l'irradiation est due à une réfraction irrégulière dans l'œil, notamment par le fait de l'astigmatisme irrégulier (NUEL) (1).

---

(1) Notice nécrologique sur PLATEAU. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXXIX, p. 155, 1883.

PLATEAU a eu de nombreux adversaires sur le terrain de *théorie ; sur le terrain des faits il n'eut jamais de contradicteurs.*

La théorie de PLATEAU d'après laquelle les teintes et les clartés dans les images négatives sont dues à une réaction de la rétine, suivant le temps et suivant l'espace, fut combattue par FECHNER, qui en tenait pour la théorie de SCHEFFER, dans laquelle l'apparition de la teinte complémentaire à l'endroit excité est expliquée par la fatigue rétinienne. « La théorie de SCHERFFER, dit NUEL à ce propos, sembla triompher définitivement, lorsque HELMHOLTZ l'eut mise en rapport avec la théorie de YOUNG sur les trois énergies spécifiques de l'appareil nerveux visuel.

Et cependant PLATEAU avait raison contre FECHNER et HELMHOLTZ ! E. HERING récemment l'a fait toucher du doigt aux plus prévenus... [1] ».

PLATEAU avait voulu étudier les effets consécutifs à une excitation rétinienne très forte (1829). Il avait fixé pendant vingt secondes le disque solaire incandescent. Cette douloureuse expérience donne la mesure de son énergie. Après une cécité de plusieurs jours la vue revint, mais des scotomes et des éclairs dans le champ visuel tourmentèrent longtemps l'illustre physicien. En 1842, la choroïdite allumée par la fatale expérience de 1829 aboutit à une cécité complète. Suivant la remarque de FARADAY « si corporellement PLATEAU devait demeurer plongé dans une triste et profonde nuit, la pénétration de son esprit, devenue plus forte que jamais et secondée par le dévouement de plusieurs collaborateurs, devait le conduire aux découvertes les plus brillantes et conquérir pour la science belge une gloire immortelle. »

Les travaux de PLATEAU sur *l'équilibre des liquides soustraits à l'action de la pesanteur* (1842), point de départ de ses recherches ultérieures sur les *forces moléculaires* (1849 à 1868) [2], ont popularisé le nom de PLATEAU dans le

(1) NUEL, *loc. cit.*, p. 153.

(2) Statique expérimentale et théorique des liquides soumis aux seules forces moléculaires. 2 vol., Gand 1873.

monde entier. Il a donné également la mesure de son génie dans ce domaine des hautes mathématiques, notamment dans son travail sur *quelques exemples de discontinuité en analyse*.

La cécité de Plateau n'imprima qu'un arrêt forcé à ses recherches de physiologie optique. Des collaborations lui permirent de voir avec les yeux de l'esprit, de reprendre la défense d'anciennes idées et d'arriver à des résultats nouveaux dans le domaine des sensations lumineuses et colorées.

En 1872, le génial aveugle publia un mémoire sur la *mesure des sensations physiques et sur la loi qui lie l'intensité de ces sensations à l'intensité de la cause existante*. Il y trouvait par exemple le moyen de déterminer les intensités lumineuses objectives provoquant des sensations qui sont 2, 3, 4 fois plus intenses qu'une autre.

Dans la mémoire de 1878, sur une *loi de la persistance des impressions dans l'œil*, PLATEAU détermine à l'aide du disque rotatif, « que le temps de constance apparente ne dépend pas d'une manière immédiate de l'intensité de l'impression, mais de la circonstance que l'impression dure assez pour être complète aux fins de provoquer un certain degré de l'excitation rétinienne » (1).

On doit au grand expérimentateur (1877 à 1883) la « bibliographie analytique des principaux phénomènes subjectifs de la vision, depuis les temps anciens jusqu'à la fin du XVIIIe siècle », véritable travail de bénédictin dont on n'aurait pas cru capable un homme d'action comme l'était Plateau (2).

En 1882, Plateau, aveugle depuis 40 ans, fit connaître les sensations visuelles subjectives éprouvées par lui : il connaissait les publications sur l'atrophie des centres optiques dans l'écorce cérébrale longtemps après la perte des yeux. Cette publication fut le chant du cygne.

***

(1) Comp. Nuel, *loc. cit.*, p. 153.
(2) Nuel, *ibid.*, p. 158.

Plateau, Félix, fils de Joseph Plateau, né à Gand, le 16 Juin 1841, et y décédé, le 4 mars 1910.

Il était docteur en sciences naturelles (1865) et docteur spécial en sciences zoologiques de l'Université de Gand. Après avoir enseigné les sciences naturelles à Bruges (Athénée et Ecole normale), il fut appelé à la chaire de zoologie et d'anatomie comparée de l'Université de Gand (1870), et y professa jusqu'en 1909, époque où il fut promu à l'éméritat.

Dans son œuvre scientifique considérable, on trouve des mémoires intéressants pour l'ophtalmologie comparée (V. *Bibliographie*).

1866. En étudiant la *vision chez les poissons*, Plateau établit par l'observation, par la théorie et par l'expérience les points suivants : 1° chez tous les poissons la portion médiane de la cornée est aplatie, de sorte que le rapport entre le rayon de courbure de cette portion et l'arc de l'œil est beaucoup plus grand que chez les animaux terrestres ; cet aplatissement existe même chez ceux des poissons auxquels on a attribué la cornée la plus convexe ; 2° en conséquence de cette conformation et de la sphéricité de leur cristallin, les poissons voient dans l'air aussi bien que dans l'eau ; seulement leur distance de vision distincte est un peu plus grande dans ce dernier milieu ; 3° l'œil des amphibies a une structure identique ou très analogue à celle de l'œil des poissons, d'où il résulte nettement que les amphibies possèdent également la faculté de voir avec netteté dans l'air et dans l'eau, et à peu près à la même distance, sans que, pour passer d'un milieu à l'autre, ils doivent mettre en jeu leur pouvoir d'accommodation ; 4° tous les Articulés terrestres, aquatiques ou amphibies, ayant la cornée aplatie et le cristallin très convexe du côté interne, jouissent aussi d'une vision nette dans les deux milieux.

1885. *Les insectes distinguent-ils la forme des objets ?* De l'ensemble de ses recherches sur des Diptères, des Hyménop-

tères, des Lépidoptères, des Odonates et des Coléoptères, Plateau déduit les conclusions suivantes :

1° Les insectes diurnes ont besoin d'une lumière assez vive et ne parviennent plus à se diriger dans une demi-obscurité ; 2° chez les insectes diurnes munis d'yeux composés, les yeux simples offrent si peu d'utilité qu'on est en droit de les considérer comme des organes rudimentaires ; 3° les insectes pourvus d'yeux composés ne se rendent aucun compte des différences de forme existant entre deux orifices éclairés et se laissent tromper soit par les excès d'intensité lumineuse, soit par les excès apparents de surface. En résumé, ils ne distinguent pas la forme des objets ou la distinguent fort mal.

1886. *Perception de la lumière par les Myriapodes aveugles.* 1° Les Myriapodes chilopodes aveugles perçoivent la lumière du jour et savent choisir entre cette lumière et l'obscurité ; 2° chez les Myriapodes chilopodes munis d'yeux et chez les chilopodes dépourvus de ces organes, il faut, en général, un temps assez long pour que ces animaux s'aperçoivent qu'ils ont passé d'une obscurité relative ou complète à la lumière du jour ; 3° la durée de cette période latente n'est pas plus grande chez les Myriapodes aveugles que chez les Myriapodes munis d'yeux ; 4° il résulte de la lenteur avec laquelle se fait la perception, que lorsqu'un espace obscur est de faible étendue par rapport à la surface éclairée, les Myriapodes aveugles, quoique sensibles à la lumière, traversent cet espace sombre sans s'en apercevoir et ne savent plus le retrouver lorsqu'ils en ont dépassé les limites ; quand les Myriapodes chilopodes aveugles ou munis d'yeux, déposés sur le sol, s'introduisent avec empressement dans la première fente qu'ils rencontrent, cet acte n'est pas déterminé par le seul besoin de fuir la lumière ; ces animaux cherchent en même temps un milieu humide, avec lequel la plus grande partie de la surface de leur corps soit en contact direct.

1887. Revenant sur la question précédente, Plateau

affirme que chez les Myriapodes normalement aveugles, la perception de la lumière peut, chez les formes munies d'yeux, s'expliquer partiellement par des sensations dermatoptiques; le toucher par les antennes supplée à l'insuffisance de la vue ; les Myriapodes munis d'organes visuels, ne perçoivent un obstacle placé sur leur route que si celui-ci réfléchit beaucoup de lumière blanche ou une lumière appartenant à la portion le plus réfrangible du spectre, perception probablement en partie dermatoptique ; ils ne distinguent pas la forme des objets, mais quelques-uns semblent percevoir les grands mouvements.

1888. *Vision chez les chenilles.* Les chenilles *voient*, mais elles voient mal. La distance de vision distincte est courte, généralement d'un centimètre. Elles ne perçoivent pas les mouvements des corps qui se déplacent dans leur voisinage à une distance plus grande.

Beaucoup de chenilles portent sur les premiers segments des poils tactiles qui les guident. Toutes se servent constamment de leurs antennes pour explorer la suffface du support sur lequel elles cheminent et celle des corps qu'elles rencontrent pendant leur progression.

— *Rôle des ocelles frontaux chez des insectes parfaits.* I. Faits acquis : 1° Les insectes diurnes ailés, Hyménoptères, Diptères que l'on aveugle, soit en enduisant la totalité des yeux de couleur noire, soit en sectionnant tous les cordons nerveux optiques, puis qu'on lâche à l'air libre, s'élèvent verticalement vers le ciel à une grande hauteur. 2° Lorsqu'on supprime l'usage des yeux composés en respectant les ocelles frontaux, les insectes (Hyménoptères, Odonates, Diptères) se comportent absolument comme si les ocelles avaient été supprimées en même temps, c'est-à-dire que, lâchés à l'air libre, ils s'élèvent aussi verticalement et que, volant dans une chambre éclairée par des fenêtres situées d'un même côté, ils offrent une fois de plus les particularités propres aux individus dont tous les yeux ont été recouverts ou incisés. Si l'on supprime l'usage des

ocelles frontaux seuls, en laissant les yeux composés intacts, les insectes diurnes ailés semblent ne pas s'apercevoir qu'on les a privés de certains organes sensoriels et se comportent comme des individus normaux. Chez les insectes diurnes, munis d'yeux composés, les yeux simples sont d'une utilité à peu près nulle.

II. *Hypothèses plausibles.* Les insectes diurnes, chez lesquels on a supprimé l'usage de tous les yeux, ont encore des perceptions dermatoptiques. Ils seraient à peu près réduits à ces dernières, lorsqu'ils n'ont plus à leur disposition que les ocelles frontaux. Les perceptions dermatoptiques seraient la cause première du vol ascendant des insectes aveuglés, lâchés à l'air libre; les ocelles frontaux ne serviraient ni à la perception des mouvements des objets rapprochés, ni à la perception de la lumière dans des milieux relativement obscurs. Les yeux simples, qui fonctionnent déjà d'une manière imparfaite chez la plupart des Myriapodes, chez beaucoup d'Arachnides et chez les Chenilles, auraient perdu tout usage chez la grande majorité des insectes munis d'yeux composés.

— Dans les *recherches expérimentales sur la vision chez les Arthropodes*, PLATEAU a étudié la perception des mouvements chez les insectes Hyménoptères, Diptères, Lépidoptères diurnes, Odonates, Orthoptères, Coléoptères. Elle est très développée chez beaucoup d'insectes pourvus d'yeux composés. Elle ne dépasse guère deux mètres. La perception des mouvements explique, sans vision nette des formes, pourquoi les espèces à allures un peu rapides échappent souvent à leurs ennemis, comment les Odonates chassent leur proie au vol, etc.. L'insecte muni d'yeux à facettes voit immédiatement qu'un objet bouge, mais lorsque, soit l'odorat, soit un autre sens, soit la connaissance acquise — par hérédité — de l'aspect caractéristique de certains mouvements, n'interviennent pas, la nature même de l'objet lui reste inconnu. Cet objet cessant de se déplacer, se confond aussitôt pour l'Arthropode avec l'ensemble absolument vague de tout ce qui se trouve dans son champ visuel.

Plateau dit, à propos des *Arthropodes à yeux simples*, qu'ils circulent assez adroitement, pourvoient à leur subsistance et représentent parfois des allures telles, qu'un observateur superficiel les croirait doués d'une bonne vue. Ils ont pour cela 1° la perception de la lumière qui fait reconnaître l'existence de corps éclairés à surface réfléchissante un peu grande et qui permet souvent à l'animal de se détourner à temps ; 2° la perception des mouvements qui rend possible la poursuite ou la capture d'une proie ; 3° l'emploi incessant d'organes tactiles explorateurs.

Les *yeux composés des insectes* sont inférieurs aux yeux des vertébrés : avec eux l'insecte utilise les impressions d'ensemble, les impressions tactiles et olfactives. Ainsi chez l'insecte volant, lorsque son mode d'alimentation exige qu'il visite certaines fleurs, il se porte vers celles-ci tantôt avec sûreté, en se laissant guider par des sensations olfactives seules, si son odorat est très développé, tantôt au hasard, si cet odorat est relativement obtus. Incapable de distinguer par les formes les fleurs différentes, mais de même couleur, il se précipite vers les taches colorées que constituent pour lui les corolles ou les inflorescences, tournoie, hésite et ne se décide que lorsque la distance, devenue assez faible, lui permet de constater par l'odeur s'il a trouvé ou non ce qu'il cherchait.

1899. A propos de la *vision chez l'Anthridium Manicatum (L.)*, un apien, Plateau avance que, pareil à ses congénères, cet insecte voit mieux au vol qu'au repos, attendu que pendant le vol l'image des objets immobiles se déplace par rapport à l'œil. L'insecte commet d'autre part une série d'erreurs, accumulées en un temps relativement court, ce qui montre combien il faut se défier des assertions formulées à la légère sur la parfaite netteté de la vision des Hyménoptères.

1900. *L'attraction des insectes par les étoffes colorées et les objets brillants.* Les expériences établissent que : 1° d'une façon générale, les étoffes vivement colorées attirent si peu

les insectes, qu'il est impossible de déduire, des résultats d'expériences suivies, un argument en faveur de l'attraction de ces animaux par les couleurs des fleurs ; 2° les étoffes colorées suspendues au voisinage de fleurs masquées par des feuilles n'attirent pas plus les insectes que lorsqu'elles sont placées à proximité de fleurs découvertes ; 3° les objets brillants à éclat métallique ont une action attractive un peu plus grande : la quantité de lumière réfléchie par eux est plus forte que celle des étoffes ; 4° des fleurs réputées sans odeur (fleurs de Dahlia) ont une odeur réelle facile à déceler et attirant les Lépidoptères.

UNIVERSITÉ DE LIÉGE.

Ansiaux, Nicolas-Joseph-Victor (de 1838 à 1860).
Borlée, Joseph-Augustin (de 1858 à 1880).
Fuchs, Ernest (de 1881 à 1885).
Nuel, J.-P. (1885).

XV.

UNIVERSITÉ DE LIÉGE.

Ansiaux, Nicolas-Joseph-Victor, né à Liége, le 9 mars 1802, fils de Nicolas G. A. J. Ansiaux (1780-1834). Le père était docteur en chirurgie de la Faculté de Paris et avait fondé avec Comhaire une école de chirurgie qui fut le véritable berceau de la Faculté de médecine de Liége (1806) :

A cette époque l'art chirurgical était retombé dans l'enfance, bien que quelques praticiens flamands eussent légué leur nom à l'histoire : tels Thomas Fijens, Henri de Heers, Jean Palfijn. A l'Université de Louvain la plupart des professeurs étaient ecclésiastiques et partant soumis aux décrets du Concile de Trente. Il était interdit aux médecins de manier le scalpel. Quelques liégeois étaient allés dans les derniers temps demander à Montpellier l'enseignement chirurgical non organisé à Liége. Ils avaient pour la plupart suivi la pratique d'un maître et étaient revenus subir des examens devant le Collège des médecins et apothicaires de Liége, examens limités à la clinique des tumeurs, plaies, fractures et luxations. Ils se bornaient à poser des vésicatoires, à panser des brûlures et autres lésions légères : les plus graves étaient abandonnées à elles-mêmes. Ils pratiquaient la saignée, le cautère, le séton ; ils ouvraient des abcès. Rien de plus. Les examens étaient illusoires ou entachés parfois d'un népotisme scandaleux. Faut-il signaler le désordre et l'anarchie qui régnèrent dans nos provinces pendant les premières années de leur réunion à la France, l'absence de tout contrôle à la suite du décret de l'Assemblée législative (18 août 1792) supprimant les Universités, les Facultés et les corporations savantes ? Tout concourait à rendre inévitable la décadence de l'art.

Ansiaux, avait été promu docteur en 1823 avec sa disser-

tation *De fistula lacrymali.* Son père avait traité un sujet afférent, en publiant en 1804 un mémoire *sur l'inflammation du canal nasal* (*Soc. de Méd. de Toulouse*), et en proposant en 1816, derechef, pour guérir la fistule lacrymale, un procédé opératoire semblable à celui de DUPUYTREN. En 1834, ANSIAUX remplace son père, décédé, à la clinique chirurgicale de Liége (1834). Professeur extraordinaire en 1838, il donne les cours de médecine opératoire, de bandages et appareils, d'ophtalmologie théorique et pratique. Il conserva jusqu'en 1860 la clinique des maladies des yeux.

BORLÉE, Joseph-Augustin, né à Huy, le 4 janvier 1817. Agrégé en 1845, il fut chargé successivement des cours de pathologie chirurgicale, d'anatomie descriptive *partim*, d'ophtalmologie, de médecine opératoire et de clinique des maladies des yeux. Il eut à diriger cette dernière en 1858 ; fut appelé à l'éméritat en 1890 et mourut le 25 janvier 1907 (Voir *Académie de Médecine*).

FUCHS, Ernest, privat-docent à l'Université de Vienne, assistant du professeur VON ARLT, fut nommé, par arrêté royal du 26 août 1881, professeur extraordinaire à l'Université de Liége, chargé du cours d'ophtalmologie et de clinique ophtalmologique. En 1885, le Sénat de l'Université de Vienne conviait le professeur FUCHS à venir occuper la chaire d'ophtalmologie devenue vacante par la mort de VON ARLT.

Nous donnerons un aperçu des travaux de FUCHS à l'époque de son professorat à Liége. Ils fournissent une idée de la gestion scientifique de cet ophtalmologiste de réputation mondiale. L'indication du sujet a été maintenue en tête des analyses.

1881. FUCHS décrit un *Phénomène entoptique* déjà vu par

Purkinge. *En tournant vivement l'œil droit* en dehors, sur une surface blanche, l'auteur voit pendant un court instant un système de lignes courbes passant par le point de fixation et concentriques autour de la tache de Mariotte. Il suppose un plissement de la rétine, produit au cours du brusque déplacement du globe.

— *Le cautère, à diriger contre les affections cornéennes*, est terminé par une petite sphère de la grosseur d'un pois. Il se chauffe à une flamme de gaz et s'àpplique lorsque le fer devient noir. Son action est celle d'un caustique puissant, détruisant les tissus en suppuration et les germes infectieux qu'ils contiennent.

— *Le trouble cornéen dans le glaucome dépend d'un œdème*. Il est dû à l'augmentation de tension.

Fuchs a vérifié la donnée de Leber, qui a constaté dans le glaucome des accumulations de liquide sous forme de gouttes entre les cellules de l'épithélium. La constatation est fréquente entre les cellules basales, notamment au point où un nerf vient de perforer la membrane de Bowmann. Le liquide conduit le long des nerfs vient du parenchyme cornéen. S'il s'accumule en quantité suffisante, il soulève l'épithélium sous forme de vésicules (élevures minuscules, état chagriné de l'épithèle). Dans un stade avancé, des cellules lymphoides entraînées par la voie des nerfs viennent se joindre à l'exsudat épanché à ce niveau. Peut être des modifications de l'endothélium favorisent-elles le passage de l'humeur. Le trouble cornéen s'explique par l'indice de réfraction différent pour les lamelles cornéennes et pour les couches liquides interposées entr'elles. L'anesthésie de la cornée s'explique pour la compression des fibrilles nerveuses.

— *Dans la conjonctivite gonorrhéique* la compression mécanique des vaisseaux périphériques de la cornée (conjonctive chémotique et infiltrée d'exsudats, paupières gonflées) est justiciable de l'artériotomie ou section du

canthus externe, que DE GRAEFE exécutait d'un coup de ciseaux. Une suture de GAILLARD maintient la paupière inférieure ectropionnée pendant 4 à 8 jours.

1882. *Contribution à l'étude des anomalies du nerf optique.* Les cônes sous-papillaires sont des reliquats de la fente fœtale. Le cône en demi-lune est blanc-bleuâtre, souvent pourvu d'un liseré pigmenté délimitant. Il en est d'étroits et de larges. Le cône est peu profond et sans influence sur la course des vaisseaux. Le siège du cône est presque toujours le même dans les deux yeux : en bas ou en bas et en dedans, trés rarement en bas et en dehors. Le plus souvent il y a myopie ou myopie astigmatique, sans rapport avec la largeur du cône ou avec la défectuosité de l'acuité visuelle. Le cône répond à une anomalie congénitale compliquée souvent d'autres malformations ou d'une papille petite, de forme irrégulière. Il se combine parfois avec des colobomes choroïdiens.

Le cône inférieur est souvent le seul symptôme objectif des yeux amblyopes.

— Dans *l'anatomie pathologique du sarcome du tractus uvéal*, FUCHS s'occupe de la nature et du mode de distribution du pigment, de ses propriétés chimiques, etc. Il aborde ensuite l'histologie du sarcome, sa combinaison avec le tubercule et avec le glaucome qu'il développe. Il étudie de façon complète le diagnostic anatomique différentiel, l'origine topographique, l'extension, les métastases du sarcome et l'aspect des diverses parties composantes de l'œil.

1883. Explication du phénoméne de l'*irido-dialyse sans hémorraghie*, dans un œil à segment antérieur ectasié. Dans cet œil, fortement agrandi par sclérectasie, l'amincissement le plus grand se trouvait entre l'insertion intraoculaire de l'iris et l'orà serrata, donc au niveau de la périphérie de la cornée et du corps ciliaire de la sclérotique. La délimitation anatomique entre le staphylôme intercalaire et le staphylome ciliaire est donnée par les procés ciliaires et le

point de passage des vaisseaux ciliaires antérieurs. L'ectasie de la sclérotique agrandit le cercle de l'insertion irienne. Cette insertion s'avance en avant. Par suite de sa soudure étendue à la cornée et à la sclérotique, l'iris a perdu plus de sa largeur qu'il n'a gagné par l'avancement de son point d'insertion. On comprend que l'iris se déchire à l'un de ses côtés. Si l'iris est atrophié au niveau de la déchirure, il ne se produit pas d'hémorragie.

1884. *Contribution à l'anatomie pathologique de l'œil.* La myopie acquise est produite par une hypérémie passive du tractus uvéal, elle-même occasionnée par une compression exercée sur les veines vorticineuses par les muscles droit interne et petit oblique (von Arlt).

La disposition des vaisseaux vorticineux varie notablement par rapport aux insertions musculaires. La veine inféro-externe est à peu près toujours exposée à une compression de la part du petit oblique ; la veine supéro-externe est comprimée par le grand oblique. La compression est particulièrement favorisée dans la convergence forte des yeux. Fuchs n'a pas trouvé cette dilatation des vorticineuses dans une série d'yeux myopes. Il n'ose affirmer la réalité du facteur étiologique invoqué par von Arlt.

Il résulte de la disposition des insertions musculaires que la dilatation des yeux myopes se fait partout dans le sens de l'équateur, excepté au pôle postérieur où elle a lieu dans le sens antéro-postérieur.

— *Glaucome inflammatoire.* Dans un œil glaucomateux, Fuchs constate le volume considérable du muscle et des procès ciliaires (hyperplasie individuelle). Ils ont dû pousser la périphérie de l'iris en avant, bouchant ainsi les voies d'abduction de l'humeur aqueuse.

— Dans un *iris syphilitique* (petites gommes), les autres parties de l'œil, y compris la rétine, sont également atteintes : fait clinique connu. Les lésions de la rétine et du nerf optique sont secondaires. Le tractus uvéal est le premier affecté.

— *Myopie dans la cataracte sénile débutante.* Augmentation de la réfraction (atteignant dans 4 yeux 3, 9, 5,5 et 6 D.) par accroissement de l'index de réfraction.

— *Contribution à la genèse de la myopie.* Une hypermétropie 1.50 D. (H.tot, 4 D.) passe en 10 ans à la myopie 2 D., sans aucun signe d'atrophie par extension de la choroïde. Opération de strabisme convergent à l'âge de 10 ans, sans obtention de fixation binoculaire et avec passage au strabisme externe vers l'âge de 20 ans. Les verres convexes avaient été employés de façon permanente.

— *Paralyse sympathique de l'accommodation.* Plaie pénétrante par éclat d'acier. Irido-cyclite. Enucléation. Parésie de l'accommodation, huit jours après cette dernière. Etant donné que l'on peut constater l'ophtalmie sympathique jusque 15 jours après l'énucléation, le rapport paraît probable entre l'affection secondaire et celle de l'œil blessé. On sait qu'en pareil cas le décours de l'ophtalmie sympathique est bénin.

1885. *Contribution à l'anatomie normale de l'iris humain.* Description du relief de l'iris. Si l'on sépare cette membrane en deux portions à l'aide du petit cercle de l'iris, on perçoit des deux côtés des travées radiaires saillantes, plus abondantes dans la partie pupillaire. Entre les artères se trouvent des parties plus profondes, des cryptes plus abondantes au niveau du petit cercle ou à la périphérie externe de l'iris. Cette partie, en raison du pigment qui transparaît dans la profondeur des cryptes, est visible sur l'œil vivant sous forme d'un anneau sombre. Les cryptes, par suite de la cessation de l'endothèle à leur niveau, représentent les bouches de fentes lympathiques contenues dans le stroma irien. Un système de fentes anastomosées existe dans le faible stroma connectif entourant la couche moyenne des gros troncs vasculaires. Cette fente lympathique complexe communique avec celles du stroma irien des autres couches et du ligament pectiné et s'abouche librement avec la chambre antérieure, au fond des cryptes. La partie

postérieure de l'iris montre des fentes radiaires et des bourrelets concentriques. Ces derniers sont exclusivement formés par la couche pigmentée ou couche rétinienne de l'iris ; les premières sont aussi fournies par le stroma. Il existe en outre des plissements de la couche pigmentée superficielle au bord pupillaire et, pendant le jeu pupillaire, les deux couches de cellules pigmentées glissent l'une sur l'autre. Dans la contraction pupillaire les cryptes du petit cercle irien sont étirées et fermées ; la zone marginale s'élargit. L'inverse se produit dans la dilatation de la pupille. Le mouvement de l'iris a ainsi de l'influence non seulement sur le courant lymphatique lui-même, mais aussi sur sa direction, attendu que les fentes ciliaires et pupillaires s'ouvrent alternativement. FUCHS admet qu'une grande partie de la lymphe irienne ne se déverse pas directement dans les fentes du ligament pectiné, mais dans la chambre antérieure.

En ce qui concerne la question du dilatateur, FUCHS démontre que la membrane délimitante postérieure doit être l'élément actif au cours de la dilatation pupillaire : si des éléments situés plus avant se contractaient, les couches postérieures pigmentées devraient faire bourrelet dans l'ouverture de la pupille en voie de dilatation. Ces points ont été discutés dans un autre travail où la couche limitante a été démontrée comme étant anatomiquement d'une autre nature que le tissu musculaire.

— *Contribution à la physiologie et à la pathologie de la fermeture des paupières*. Mensuration de la *hauteur* de la paupière (la plus grande hauteur de la paupière de son bord libre à mi-hauteur du sourcil quand l'œil est mi-clos; de l'*extension verticale de la peau de la paupière* (éloignement le plus grand du bord libre et du milieu du sourcil, par tension forte de cette peau, en suite d'une traction sur le sourcil) ainsi que de la longueur de la fente palpébrale aux divers âges de la vie.

La hauteur de la paupière dépend de l'orbite. Comme

celle-ci, elle croît rapidement au cours des deux premières années, et atteint presque ses dimensions totales à 3 ans. La mesure moyenne grandit, de 1 à 50 ans, de 12,5 à 25,3 mm.. Le chiffre baisse légèrement dans la suite par la descente du sourcil. L'extension de la peau de la paupière croît plus vite que sa hauteur et demeure invariable jusqu'à un âge avancé (18,5 à 45,1). La largeur de la fente palpébrale grandit proportionnellement peu, de la moitié environ (18,5 à 28,5 mm.). La longueur notable de la fente et l'élasticité plus grande de la peau palpébrale sont la cause des paupières plus ouvertes des enfants.

Comp. von Reuss (*Nagel's Jahresb.*, 1881, p. 50) : la cause de la grandeur apparente de l'œil des enfants.

La cornée acquiert de bonne heure sa dimension totale tandis que la hauteur de la fente palpébrale grandit simultanément, alors que sa longueur est encore minime; ce que Max Flesch admet (Analyse dans *Nagel' Jahreb.).*

— *L'atrophie périphérique du nerf optique.* L'atrophie de certains faisceaux nerveux est la règle chez l'adulte. Ces faisceaux sont contigus à la gaîne piale. On les trouve d'une part à la surface du tronc optique, d'autre part autour des vaisseaux centraux.

L'atrophie est de la nature de l'atrophie grise ; les cellules granulo-graisseuses et les phénomènes inflammatoires manquent. L'atrophie serait due à une compression par les vaisseaux et à des stases lymphatiques.

— *Raccourcissement anormal congénital des paupières.* Diminution en hauteur. La fermeture des paupières est forcée. La mensuration n'est guère possible qu'à la paupière supérieure, la paupière étant un peu tendue. A la paupière inférieure cette anomalie aboutit aisément à l'ectropion. Une faiblesse musculaire (ptosis) n'est pas nécessairement liée à la brièveté de la paupière. Traitement : la tarsoraphie.

— *Kyste libre dans la chambre antérieure.* Petit méla-

nome tombant dans la chambre antérieure pour y devenir kystique par dégénérescence des cellules centrales.

— *Trouble visuel par anisométropie.* Un œil était emmétrope, l'autre myope. L'œil E n'était employé que pour la vision au loin, l'œil myope pour la vision de près seulement. La fixation était, il est vrai, binoculaire ; mais l'œil E restait accommodé pour l'infini.

Une difficulté surgissait pour les objets situés au-delà du p. r. de l'œil M. L'œil M les voyait indistinctement et l'œil E, également : il n'était pas habitué à accommoder. En fermant l'œil M, la mise au point se faisait sans difficulté.

— *Forme particulière d'asthénopie musculaire.* Chez un hypermétrope vigoureux se produisirent des accès d'érythopsie avec trémulation des objets, céphalagie frontale et salivation abondante. Divergence dynamique à toutes distances, adduction diminuée, abduction fortement augmentée. L'œil droit faisait par moments des mouvements nystagmiques du côté du nez. Lors de la lecture, l'œil droit louchait par intermittences en dedans. Une cure d'atropine et le port des verres + 3 (Hyp. + 6 D) dissipèrent ces accès qui duraient depuis un an et demi.

Fuchs admet que les accès consistaient en contractions spasmodiques du droit interne avec mouvements apparents, et dépendaient de l'hypermétropie. Celle-ci a déterminé une forte entrée en jeu des droits internes, rendue difficile ou inerte par l'insuffisance de ceux-ci. Les accès représentaient les efforts vains pour loucher avec l'œil en dedans. Fuchs estime que deux états d'équilibre se produisaient chez le patient, avec des innervations diverses. Dans le premier, il y avait tentative de loucher, laquelle avortait et déterminait la céphalalgie ; dans le second, ce strabisme réussissait à se produire sans douleur de tête et sans diplopie. L'érythropsie passagère, subjective, était due à la contraction excessive du muscle interne.

NUEL, Jean-Pierre, né à Tétange, Grand-Duché de Luxembourg, le 27 février 1847. Lauréat du concours universitaire (Gand, 1870). Professeur d'ophtalmologie à l'Université de Louvain (1877 à 1880). Professeur de physiologie à l'Université de Gand (1880-1885). Professeur d'ophtalmologie et de physiologie des organes des sens à l'Université de Liége (5 novembre 1885).

Le professeur NUEL a enseigné succesivement dans trois de nos Universités belges, laissant aux deux premières le souvenir d'un savant de premier ordre, acquérant à celle de Liége une célébrité qui le place au premier rang des ophtalmologistes contemporains. Collaborateur de WARLOMONT aux *Annales d'oculistique*, co-fondateur de la *Société Belge d'Ophtalmologie*, il a le mieux contribué à donner l'essor aux études ophtalmologiques en Belgique et à faire honorer leur bon renom dans les Congrès de l'Etranger (*Voir Bibliographie*).

1881 (1). *Colobome de la paupière*. Grande analogie du cas de NUEL et de MANZ (*Graefe-Saemisch*, Edit. I, t. II, p. 105). Contrairement aux idées admises par DE WECKER et par MANZ, NUEL estime que le colobome palpébral est la lésion primitive, la languette cutanée la malformation secondaire. Il n'indique pas la cause de la malformation primitive. Les tumeurs souvent observées sur le bulbe répondent à un développement plus considérable de la conjonctive demeurée à nu à ce niveau. A ce point de vue il rappelle l'ancienne hypothèse de RYBA pour la formation des dermoïdes épibulbaires.

— *Dilatation des lymphatiques péricornéens*. Un gliome à cellules géantes avait perforé la cornée devenue trouble et vasculaire. La conjonctive péricornéenne était infiltrée de jeunes cellules. Dans le tissu sous-conjonctival existaient des fentes lymphatiques distendues par du liquide. La

(1) Les aperçus analytiques se suivent dans l'ordre chronologique des publications.

membrane de Bowmann était soulevée en papilles charriant une ou plusieurs anses vasculaires. La stase lympathique est probablement une suite du glaucome dû à la tumeur, mais elle n'a pas été signalée antérieurement à propos du glaucome. Dans des circonstances favorables la cornée tend toujours à acquérir une surface papillaire, comme le reste du tégument externe (par ex. la cornée non recouverte par les paupières).

1882. Dans un cas de prolifération papillaire de la conjonctive (ectropion), Nuel a constaté une *néoformation de glandes tubuleuses dans la conjonctive.* La membrane propre de ces glandes est infiltrée de jeunes cellules, ainsi que les papilles, ces dernières allongées, vascularisées. L'épithèle tapissant les parois des glandes est irrégulièrement développé au point de vue des dimensions, etc. ; en outre, on y trouve des cellules caliciformes. Il existe aussi des kystes intraépithéliaux et des kystes plus volumineux avec revêtement épithélial. Nuel se range aux idées de Berlin et de Ivanoff, et croit à la réalité du développement des glandes tubuleuses (*Contra Mandelstamm*).

— *Circulation intermittente dans l'embolie de la rétine.* Cécité brusque chez un individu de 55 ans, artérioscléreux. Obstruction de l'artère centrale. Interruption des colonnes sanguines dans les artères et veines avec mouvement intermittent. Deux à trois minutes s'écoulaient avant qu'un cylindre sanguin arrivât du centre à la périphérie des artères. Inversement le même laps de temps s'écoulait pour le mouvement dans les veines. La circulation redevint normale ainsi que la dimension des vaisseaux. L'auteur conclut à une embolie.

1883. *Vision entoptique de la fovea centrale et unité physiologique de la rétine.* Nuel provoque le phénomène entoptique à l'aide d'une fente de 1 à 1 1/2 mm. de large, à laquelle il imprime de petits mouvements de va-et-vient, perpendiculaires à la direction de la fente ; en visant une

surface claire, le ciel bleu par exemple, il aperçoit, parallèles à la fente, 5 ou 6 lignes, parallèles entr'elles, ondulées, composées uniformément de petits segments de sphères. En tournant la fente, les segments isolés se complètent en cercles à milieu clair, à bord sombre. Ces petits cercles ne sont pas disposés en lignes droites, mais en lignes courbes de la forme d'un S double. Les lignes concourent au milieu de la fovea en forme de tourbillon. Les lignes parallèles ci-dessus décrites sont des portions de ces lignes en S. On peut suivre les lignes jusque dans la partie avasculaire de la macula. Leur éloignement n'y paraît pas plus considérable que dans la fovea. Il est probable que les petits cercles clairs avec leur contour sombre, ainsi que les segments correspondants des lignes ondulées répondent aux espaces occupés dans la rétine par les cônes. Nuel évalue à 100 le nombre des petits cercles compris dans le diamètre de la partie avasculaire. Anatomiquement cette partie a un diamètre de 0.45 à 0.50 mm. avec 112 à 120 cônes. Les deux évaluations se rapprochent. Nuel explique les lignes par les ombres que le pigment, de par la lumière incidente oblique, projette sur l'un des côtés du segment de cône inclus. De ce que dans chaque petit cercle le milieu blanc se distingue du contour sombre, le cône ne représente pas l'unité de perception; 5 à 15 points percipients distincts doivent se trouver. Pourquoi dès lors l'unité visuelle n'est-elle pas plus puissante? En raison de la diffraction au bord de la pupille et des phénomènes d'interférence, les points lumineux ont toujours un cercle de diffusion de 36 secondes. La limite de la vision est donc optique, elle n'est pas anatomique.

1884. *Innervation des muscles intrinsèques de l'œil.* Le grand oblique et le droit externe ont une innervation à part, disposition qui se répète du haut en bas de l'échelle des vertébrés (les Cyclostomes exceptés). La raison de cette disposition n'est nullement physiologique, mais génétique et se trouve dans les travaux embryologiques de

MILNES MARSCHALL (1881) et de W. VAN WIJHE (1883).

1885. *Colobome temporal de la papille du nerf optique.* Dans un œil fortement myope avec S = 5/30, NUEL dessine au côté temporal un segment circonscrit du fond, entouré de pigment, excavé et occupant la région maculaire. La plupart des vaisseaux suivent les bords de cette plage en la traversant. Une anse de vaisseau choroïdien était visible à ce niveau. NUEL considère cette anomalie comme le reliquat de la fente oculaire fœtale, dont les colobomes de la macula sont également le reliquat. — Les staphytomes habituels du côté externe de la papille sont en rapport génétique avec la fente fœtale (idée défendu antérieurement par SCHNABEL). — La distribution anormale relevée sur les vaisseaux se retrouve ailleurs surtout sur les yeux myopes, ce qui témoigne d'une fermeture vicieuse dans la fente ci-dessus.

1886. *Développement philogénétique de l'organe visuel des vertébrés.* Le nerf optique est l'homologue d'une ou de plusieurs racines postérieures de nerfs cérébro-spinaux et la rétine l'hémologue d'un ou de plusieurs ganglions spinaux ou intervertébraux.

1888. *Ruptures scléro-cornéennes.* Elles siègent le plus souvent à une faible distance de la cornée. Il faut suturer la conjonctive de façon à attirer audevant de la lacune scléroticale le plus de tissu possible, de manière à la matelasser (Voir la fig., *loc. cit.*, p. 27, et dans W. CZERMAK, *Augenärztl. Operat.*, p. 69).

1888. *Manifestation en l'honneur de* DONDERS. NUEL dépeint en deux lignes ce géant de l'ophtalmologie : « Le physiologiste éminent, le plus grand ophtalmologiste vivant se dresse devant nous avec sa stature imposante et sa belle tête respirant l'intelligence et la bonté. »

1889. *Etude expérimentale sur les injections intraoculaires.* Au point de vue de l'effet sur les éléments qui tapissent la chambre antérieure, l'endothélium se détache en 15 ou 30 secondes sous l'effet de l'eau simple, par les injections

hydrargyriques en 10 secondes; les solutions boriques sont relativement inoffensives; la solution physiologique n'a pas d'action. Les solutions injectées dans la chambre, ne visant qu'à un but mécanique, il faut leur donner la préférence.

1890. *Diagnostic de la prédisposition à la myopie.* Les vaisseaux centraux de la rétine, au lieu de se diriger normalement en haut et en bas, prennent dès leur émergence de la papille une direction temporale plus ou moins prononcée. Ils se logent sur la papille dans le bord saillant d'une excavation physiologique allant jusqu'au bord temporal de la papille, laquelle, en règle générale, est suivie d'une atrophie semi-lunaire de la choroïde.

— *Une curiosité physiologique de l'œil myope.* La disposition précédente des vaisseaux se prononce de plus en plus et cela mécaniquement, attendu que la myopie est le résultat d'une ectasie du pôle postérieur de l'œil, ectasie ayant ordinairement la macula comme centre. Les vaisseaux rétiniens font partie intégrante de la rétine. Une artère, par exemple, est lié indissolublement aux bâtonnets arrangés suivant un méridien oculaire. Originairement un tel méridien était sensiblement vertical. Les lignes ou les objets allongés verticaux formaient leurs images sur ce méridien et les images rétiniennes, allongées suivant les autres méridiens, étaient vues obliques. Or, le méridien rétinien primitivement vertical, celui qui était vu verticalement, s'incline peu à peu vers la tempe, cette rotation pouvant atteindre 90 °/₀. Au fur et mesure d'autres méridiens, primitivement obliques du côté du nez, deviennent verticaux, sont vus verticalement, reçoivent les images des objets verticaux, pendant que le méridien tout à l'heure vertical, lorsqu'il est excité, est vu obliquement vers la tempe. Et ce processus continuant toujours, les méridiens d'abord obliques vers le nez, deviennent obliques vers la tempe ; une image rétinienne, qui maintenant est vue horizontalement, était dans le temps vue verticalement ou à peu près.

De ce qui précède il résulte qu'avec le changement des méridiens de l'œil dans la myopie progressive, l'interprétation corporelle des sensations visuelles change au fur et à mesure; si cette interprétation ne changeait pas, un objet vu aujourd'hui vertical, inclinerait progressivement jusqu'à devenir horizontal.

— *Endothélium de la chambre antérieure de l'œil.* Les noyaux de cet endothélium sont adhérents à la membrane cuticulaire ; leur protoplasme consiste en un réseau de fibres qui sont en communication sur toute la surface de la cornée. D'autres fibres différemment arrangées existent dans les mailles de ce réseau. Cette formation très altérable rappelle les figures de la caryocinèse.

1891. *La nutrition de la rétine particulièrement de la fovea centralis.* Nuel avait signalé antérieurement le rôle prépondérant des capillaires choroïdiens dans la nutrition de la rétine. Leur nombre augmente dans de fortes proportions au voisinage de la *macula lutea* ; au niveau de la *fovea centralis* elle-même, la formation vasculaire atteint son maximum de développement. On connaît la vulnérabilité de la rétine dans les maladies de la choroïde. L'endroit rétinien, où les échanges nutritifs, nécessités par les processus photo-chimiques dans les cônes, sont les plus intenses, est la fovea centralis et ses environs, alors que les vaisseaux rétiniens y font complètement défaut. Que l'on songe aux altérations maculaires limitées dans la myopie forte, dans l'albuminurie, dans la syphilis. La texture serrée des tissus choroïdiens au niveau de la macula ne permet pas le chevauchement des vaisseaux à parois minces: les stases et déchirures doivent donc s'y faire facilement.

1892. *Troubles cornéens consécutifs à l'extraction de la cataracte.* 1° Stries perpendiculaires à la section cornéenne, disparaissant lentement. Le bandeau trop serré a plissé la cornée, fait éclater l'endothélium, et favorisé une imbibition des lames cornéennes par l'humeur aqueuse. 2° Opacité uni-

forme de la cornée, naissant 2 à 3 jours après l'opération. Le jeu des paupières fait pénétrer le sublimé des lavages dans l'entrebaillement de la plaie. Il faut abandonner le sublimé et préférer la solution physiologique de sel marin.

— *La kératite filamentaire.* Filaments en pendeloques de la cornée, dus à une dégénérescence particulière du revêtement antérieur de la cornée (HESS, LEBER et d'autres). Les filaments (torque central et enveloppe muqueuse transparente) procèdent d'une exfoliation anormale retardée des cellules épithéliales, avec tendance à la dégénérescence muqueuse.

1893. *De l'asepsie dans les opérations pratiquées sur l'œil.* Rapporteur pour cette question au IIe Congrès de la *Société française d'ophtalmologie,* NUEL examine la limite du pouvoir des désinfectants chimiques (l'asepsie absolue est irréalisable avec leur seule aide), l'asepsie et la désinfection des sujets à opérer, la stérilisation des instruments et la désinfection des pièces de pansements.

— *Kératite ponctuée superficielle.* Les taches sont constituées par des filaments contournés (substance hyaline ?) entourés d'un œdème séreux. Point de départ dans les corpuscules fixes. Kératite essentiellement caractérisée au point de vue pathogénique par une stase lymphatique dans la conjonctive cornéenne.

1894. *Dégénérescence hyaline et muqueuse de l'épithélium cornéen.* Observée dans le glaucome, elle entraîne l'état globuleux, liquide des cellules. Les enveloppes des cellules hydropiques se rompent ; les résidus cellulaires se réunissent en des cavités ou nids dont l'agrandissement entraîne la formation des bosselures de la surface libre de l'épithélium.

1896. *Prophylaxie du prolapsus iridien dans l'extraction simple de la cataracte.* On évite de pousser l'iris hors de l'œil en évacuant la cataracte. Il faut déprimer fortement le bord inférieur du cristallin à l'aide d'une curette appli-

quée sur l'œil. La cataracte bascule et passe à travers la pupille qui se dilate sur place : la membrane irienne reste dans sa position. L'établissement d'un lambeau conjonctival est d'autre part un puissant moyen de coaptation des lèvres de la plaie.

— *Anatomie pathologique de différentes altérations de la macula.* 1° Figure étoilée de la rétinite brightique ; 2° Œdème de la région maculaire ; 3° Embolie de l'artère centrale ; 4° Rétinite circinée de Fuchs ; 5° Scotome central toxique : atrophie des cellules multipolaires de la gauche ganglionnaire de la macula ; l'atrophie du faisceau papillo-maculaire est consécutif.

1897. *Altérations de la macula lutea.* La figure étoilée est due à des globes exsudatifs sis en des lacunes bien délimitées et auxquels sont accolées des cellules à protoplasme énorme et finement granuleux, au nombre de 2 à 10. L'ensemble siége dans la couche de Henle. Une lamelle circulaire, composée des cônes et des bâtonnets et d'une substance homogène analogue à celle des globes, occupe toute l'étendue de la macula. La tache maculaire de la rétinite circinée est un œdème maculaire et non une dégénérescence graisseuse) comme c'est le cas pour la rétinite brightique. Cet œdème produit un décollement rétinien périfovéal. Ce dernier en disparaissant laisse derrière lui une altération pigmentaire avec scotome absolu.

Revenant sur la question de l'atrophie consécutive du faisceau papillo-maculaire, Nuel fait remarquer que cette atrophie est simple et nullement la conséquence d'une névrite interstitielle. C'est une dégénérescence simple du faisceau maculaire. La lésion maculaire peut passer inapercue. Nuel a souvent remarqué un changement d'altération de la région ou l'existence de points blanchâtres.

— *Pathogénie du décollement de la rétine.* L'histologie démontre l'existence d'autres causes que la rétraction du corps vitré. Il faut tenir compte d'abord de l'*œdème maculaire périfovéal*, puis de la *rétraction des vaisseaux rétiniens*,

qui s'accuse parfois nettement à l'ophtalmoscopie : on voit les cordons vasculaires faire saillie sur le fond de l'œil.

— *Kératite ponctuée superficielle.* L'examen bactériologique des macules de cette kératite infectieuse a montré des cocci représentant en certains points des cultures pures.

— *De l'amblyopie sympathique.* Sur 10,000 cas, NUEL l'a observée 16 fois. Elle survient de 6 mois à 8 ans après la blessure de l'œil sympathisant. Au début il y a des diminutions de la vision, sans symptômes ophtalmoscopiques; l'acuité visuelle baisse progressivement et le champ visuel se rétrécit concentriquement. Ce n'est que longtemps après le début qu'on note la décoloration temporale de la papille; çà et là des veines distendues, voire de la périphlébite. Le pronostic est favorable. Le repos des yeux et des cures d'inaction répétées triomphent du mal. Si l'œil blessé est aveugle ou douloureux ou irrité, l'énucléation s'impose.

— *Des stomates et des ouvertures lymphatiques de la surface antérieure de l'iris.* Les cryptes sont des organes d'absorption pour l'humeur aqueuse.

— *Des espaces lymphatiques de l'iris du chat* (en collab. avec BENOIT.) L'iris du chat a un système lacunaire très développé et un grand nombre de stomates à la face antérieure. Si l'on injecte de l'encre de chine dans le corps vitré du chat, l'encre passe bientôt dans la chambre antérieure, puis dans les espaces lymphatiques de l'iris.

— *L'absorption de l'humeur aqueuse par l'iris.* Les vaisseaux lymphatiques de l'iris existent chez le chien et le chat. Ils se remplissent de l'encre de chine injectée dans le vitré. L'imprégnation de l'iris avec le nitrate d'argent met en évidence les canaux lymphatiques et leurs stomates ; le calibre des canaux augmente vers le ligament pectiné.

L'iridectomie chez l'homme met ces canaux à nu, facilite la résorption de l'humeur aqueuse (action antiglaucomateuse). Les myotiques facilitent l'entrée de l'humeur aqueuse dans les canaux et la circulation du liquide qu'ils contiennent.

1899. *Etiologie et pathogénie des cataractes polaires antérieures.* Elles sont souvent la suite de la blennorrhée des nouveau-nés avec complications cornéennes. Les substances phlogogènes, produits de la sécrétion des microbes intra-cornéens, diffusent dans la chambre antérieure. Au niveau de la pupille minimale elles diffusent à travers la cristalloïde antérieure et affectent les cellules de l'épithélium cristallinien douées d'activité formatrice, sensibles aux causes irritatives. Leur prolifération engendre la cataracte polaire antérieure.

1900. *Des voies d'éliminations des liquides intra-oculaires hors de la chambre antérieure et au fond de l'œil.* La majeure partie de l'humeur aqueuse s'achemine hors de l'œil dans la chambre antérieure, par l'angle irido-cornéen, le canal de SCHLEMM, les veines perforantes, les veines du corps ciliaire. Une quantité notable pénètre par les stomates de l'iris et se répand dans toute l'étendue de la membrane à travers le tissu fibrillaire lâche, mais surtout dans la lamelle postérieure. L'humeur aqueuse est reprise par les veines et capillaires, et y pénètre interstitiellement par infiltration à travers la paroi et non par des bouches ouvertes. Elle traverse le revêtement endothélial en s'insinuant entre les interstices cellulaires. Il en est de même pour la pénétration dans le canal de Schlemm. — Chez le lapin une quantité appréciable de liquide sort par le nerf optique, le long des vaisseaux centraux. Ce débouché au pôle postérieur est nul ou à peu près chez l'homme.

Le lapin se distingue de l'homme et des autres animaux en ce que le rôle absorbant de l'iris est nul ou à peu près. Dans le glaucome les voies éliminatrices sont plus ou moins obstruées.

— *Anatomie pathologique des névrites optiques toxiques.* En général la fibre nerveuse est la première atteinte. Les tissus interstitiels prolifèrent secondairement. La névroglie joue dans les faisceaux du nerf optique le rôle pathologique dévolu dans les autres organes au tissu conjonctif interstitiel.

Contrairement à Uhthoff, qui admet un processus interstitiel développé dans l'extrémité bulbaire du nerf optique, Nuel estime que la névrite nicotino-alcoolique est une névrite parenchymateuse. L'hypothèse est la suivante : la substance toxique a une influence nocive faible sur les fibres optiques. L'altération non destructive des fibres retentit sur les cellules nerveuses rétiniennes et particulièrement sur les cellules maculaires. Elle en supprime l'action trophique exercée sur les fibres, c'est-à-dire sur les seules fibres maculaires. Dès lors celles-ci résisteraient moins à l'influence nocive agissant sur tout le nerf. Dans cette hypothèse l'origine de la névrite optique rétrobulbaire serait toujours double, serait à placer dans le nerf et dans la rétine, mais la cause toute première résiderait dans le nerf.

UNIVERSITÉ DE LOUVAIN.

HAIRION, Frédéric (de 1836 à 1872).
NOEL, Léon (de 1872 à 1877).
NUEL, Jean-Pierre (de 1877 à 1880).
VENNEMAN, Emile-Ch. (de 1880 à 1906).
VANDER STRAETEN, Henri (1906) [1].

---

(1) Voir Société belge d'ophtalmologie.

XVI.

UNIVERSITÉ DE LOUVAIN.

HAIRION, Frédéric, né à Beaumont (Hainaut), le 6 mai 1809, décédé le 13 août 1888. Docteur de l'Université de Louvain (1832). Médecin-adjoint au 1er de ligne, détaché à l'Hôpital de Malines. Professeur agrégé à Louvain, en 1836, HAIRION « garda la toge et ne rendit pas les armes » (WARLOMONT) (1). C'est à cette circonstance que fut due la création de l'*Institut ophtalmique de l'armée* (octobre 1839): les pensionnés pour affections oculaires venaient s'y soumettre tous les trois mois à un examen, prélude éventuel d'une mise à la réforme.

L'Université bénéficiait du matériel clinique de l'Institut.

Les *considérations pratiques et les recherches expérimentales sur le traitement de l'ophtalmie dans l'armée belge* (1839), la première publication de HAIRION, sont le fruit d'une expérience déjà mûre : toutes les victimes de l'ophtalmie dite militaire passèrent sous les yeux de HAIRION, qui put souvent les observer pendant longtemps et partant bien connaître ce mal démoralisateur.

Les différents états « granulaires » des conjonctives ne doivent pas être confondus avec celui de l'ophtalmie spécialement observée dans l'armée. Ici il a « pour caractère distinctif de présenter l'aspect *vésiculaire,* de s'accroître avec une extrême lenteur et de se maintenir longtemps

---

(1) *Eloge de Hairion, Ann. d'Ocul.,* t. C, p. 5, 1888. — Index bibliographique. Ibid., p. 22. La plupart des données de cette notice sont empruntées à l'article de WARLOMONT.

sur les parties de la muqueuse situées derrière le tarse et voisines du canthus externe ».

Ces vésicules, disait Hairion, en 1850, sont formées par de petits kystes développés dans l'épaisseur de la couche fibreuse de la conjonctive. Hairion n'avait pas la prétention de les avoir inventées, mais il leur avait attribué la dignité de néoplasme et des propriétés pathologiques distinctes.

« *Les granulations vésiculeuses des médecins belges* » (1) répondent au trachome des médecins allemands. Elles se développent insidieusement, à l'insu du malade et sans aucun signe d'inflammation extérieure des tissus ; mais lorsque par les progrès mêmes du néoplasme, ou par une autre cause irritante quelconque, la conjonctive qui leur sert de substratum vient à s'enflammer, des granulations papillaires peuvent s'ajouter aux granulations trachomateuses et donner à la conjonctive un aspect répondant généralement à celui des conjonctives hypertrophiées de l'ophtalmie catarrhale à ses divers degrés.

Pour Hairion le développement des granulations vésiculeuses n'est pas spontané : il est le résultat d'un ensemencement animal ou végétal ; la semence n'a paru jusqu'ici se rencontrer qu'en Égypte.

« Ces considérations, dit Warlomont (2), Hairion ne les a pas explicitement exposées, mais elles découlent de toutes pièces de ses expériences et de ses écrits et ce n'est pas un médiocre honneur pour lui, elles renferment en germe toute la théorie microbienne (3) ».

Dans un travail de 1848 (*Nouvelles considérations sur l'ophtalmie de l'armée*), Hairion tirait des faits étudiés par lui les propositions suivantes :

1° La propagation de l'ophtalmie granuleuse peut s'effectuer par l'intermédiaire des objets contaminés.

---

(1) Hairion, *Ann. d'Occul.*, t. LXX, p. 1873 et Warlomont, *loc. cit.*, p. 10.

(2) *Loc. cit.*, p. 11.

(3) Les travaux de Halberstätter et Prowazek (1910), de Greef (1907-1908), ne nous ont pas encore révélé le vrai parasite du trachome. *Sub judice lis est.*

2° L'insuffisance de toute mesure, de tout traitement dirigé contre l'ophtalmie, si l'on n'y joint en même temps la désinfection de ces objets, doit être considérée comme démontrée.

3° La possibilité d'extirper d'un établissement donné l'ophtalmie granuleuse, par l'assainissement et la désinfection des bâtiments et des objets qu'ils renferment, convenablement dirigés, est établie.

Citons encore WARLOMONT . « il y a plus que 40 ans que HAIRION posa ces axiomes... ils restent là debout comme des versets de la Bible, à ce point qu'on peut dire que toute armée contaminée, en situation et en volonté d'y obéir, marcherait droit à l'extirpation du mal. »

L'étude de l'ophtalmie militaire est la partie la plus importante de l'œuvre du professeur HAIRION.

L'Institut ophtalmique créé par lui, grâce à une entente tacite entre l'autorité militaire et la classe nécessiteuse de Louvain, put donner accès à cette dernière aux heures de la consultation. Ce fut la première clinique ou l'une des premières ouvertes en Belgique pour répandre ses bienfaits sur les déshérités de ce monde.

En 1857, HAIRION présidait au premier Congrès d'ophtalmologie, tenu en Belgique, la section dite « de l'ophtalmie militaire ». Sa compétence extrême en ces matières devait lui donner toute autorité pour cette présidence. En 1875, il présidait la *Section d'ophtalmologie* du Congrès international des sciences médicales de Bruxelles. Mêlé à des discussions embrassant toutes les découvertes récentes, il montra qu'aucune d'elles ne lui était demeurée étrangère. « Il dirigea magistralement les débats. » (WARLOMONT).

NOEL, Léon, né en 1845, décédé à Louvain le 11 mai 1877, à l'âge de 32 ans.

Lorsqu'en 1867 la loi sur les pensions obligea le professeur HAIRION à quitter l'Institut ophtalmique de l'armée

qu'il dirigeait depuis 1839, il transporta à l'Hôpital civil la clinique qu'il ne pouvait continuer dans les locaux militaires. Après 37 années d'enseignement pratique, HAIRION se reposa sur NOEL du soin de la gérer désormais (1874) (1).

NOEL décrivant un *enchondrome de la base du crâne* (1874), insiste sur l'examen à l'ophtalmoscope en cas de lésions intracraniennes et sur les compressions excessives auxquelles le cerveau finit par s'accoutumer, sans trop de trouble, lorsqu'elles sont graduelles.

Dans l'*Abrégé de pathologie chirurgicale* du professeur HAHN, NOEL a écrit les chapitres relatifs aux affections oculaires.

Au *Congrès périodique international des sciences médicales de 1875*, la section ophtalmologique avait voté la proposition suivante : « Considérant que l'interdiction des lunettes dans les rangs peut priver l'armée active d'éléments utiles et nuire considérablement au recrutement des cadres en faisant reléguer les hommes intelligents dans les services auxiliaires, la section émet l'avis qu'il y a lieu d'admettre l'usage des lunettes dans l'armée ».

Il paraissait à la section que le n° 5 métrique (1/7 à 1/8 de pouce) était le plus haut degré de myopie compatible avec le service militaire. On ignorait totalement le *degré d'acuité visuelle au loin chez les myopes non munis de verres.* NOEL étudia la question (2) et conclut :

1° Chez les myopes non munis de verres les coëfficients d'acuité visuelle pour les grandes distances présentent des différences individuelles considérables que l'on peut représenter par le rapport de 1 à 2.

2° Chez les myopes non munis de verres le clignement augmente l'acuité visuelle dans la proportion *moyenne* de

(1) Article nécrologique du prof. E. HUBERT, *Ann. d'Ocul.*, t. LXXVII, p. 319, 1877.

(2) *Bull. Acad. R. de Méd. de Belgique* n° 11, p. 1207, 1875.

2 à 3; l'amélioration est d'ailleurs variable avec les sujets.

Maurice PERRIN arrivait aux mêmes conclusions devant l'Académie de Médecine de Paris. La myopie est, en principe, une base tout à fait insuffisante pour déterminer s'il y a lieu d'exonérer un milicien du service.

NOEL a jeté de la lumière sur certains effets de l'atropine (*Influence sur la tension oculaire*, 1876). Il a découvert le *pouls veineux* que présentent, à la période de réveil, plus de la moitié des sujets chloroformés (1).

VENNEMAN, Emile, né à Zele, en Flandre, le 23 juin 1850, décédé à Louvain, le 13 novembre 1906. Docteur de l'Université de Louvain et disciple d'AEBY, VENNEMAN devint, à son retour en Belgique, suppléant de LEDRESSEUR pour une partie des cours d'anatomie, puis titulaire du cours d'histologie à l'époque où la science de la cellule battait son plein (école de J.-B. CARNOY, directeur de la *Cellule*).

En 1882, la chaire d'ophtalmologie, devenue vacante par le départ du professeur NUEL, fut donnée à VENNEMAN.

Voici l'énumération et quelques analyses de ses travaux, dans l'ordre chronologique (Voir *Bibliographie*).

1884. VENNEMAN et BRUYLANTS démontrent que le microbe décrit dans le macéré de jéquirity n'est pas l'élément actif. L'action est due toute entière à un ferment non organisé, la *jéquiritine*, une toxalbumose végétale.

Communications à la *Société scientifique de Bruxelles* :

1. *Sur les variétés de conjonctivites que peut engendrer la conjonctivite diphtéritique.*

2. *Un mode de pathogénie des affections des voies lacrymales.*

3. *Comment faut-il traiter le phlegmon de l'œil?*

4. *Traitement de l'irido-cyclite spontanée ou sympathique par les injections sous-conjonctivales de sublimé.*

---

(1) *Bull. de l'Acad.*, n° 8, p. 728, 1876.

5. *Lésions anatomiques du fond de l'œil, observées chez un ouvrier victime d'un accident de mine.*

Communications à la *Société française d'ophtalmologie :*

1888. *Sur la diphtérie de la conjonctive et son traitement.* Il ne faut pas la confondre avec les inflammations fibrineuses de la conjonctive d'autre origine, dans lesquelles le microbe de la diphtérie n'a rien à voir. Traitement par le mucilage tannique.

1890. *Traitement de la fistule lacrymale* par les cautérisations d'acide lactique qui cicatrisent la fistule.

1891. *Le glaucome hémorragique.* Deux cas attribués à la papillite par stase veineuse.

1892. *Les boules hyalines ou corps colorables dans les tissus de la conjonctive enflammée.* Semblables à celles décrites dans le rhinosclérome en 1885, Venneman pense qu'elles naissent dans les cellules *plasmatiques* aux dépens des granulations basophiles. D'autres boules *stratifiées* naissent des cellules d'infiltration par dégénérescence successive du protoplasme cellulaire et du noyau. Dans le trachome, des grains de forme variable représentent les uns, des figures de division indirecte, les autres, des corpuscules colorables découverts par Flemming (1885) dans les centres germinatifs des follicules clos du ganglion lympathique. L'auteur assimile les productions du trachome au centre germinatif en question, non au follicule en entier.

1893. *Structure histologique du trachome.* Les phénomènes réactionnels qui se produisent en présence du virus trachomateux sont ceux de l'inflammation des muqueuses en général, outre une prolifération très active, spécialement des cellules conjonctives (*granulations des cliniciens*) ramenées à la forme embryonnaire et subissant ultérieurement l'évolution en tissu fibreux cicatriciel. Les cellules du tissu adénoïde se gonflent et prolifèrent : il nait des leucoblastes de tissu embryonnaire. De larges capillaires se forment dans le tissu néoplasique comme dans le tissu embryon-

naire. Enfin le tissu trachomateux s'organise en tissu fibrillaire dur et retracile. Les *follicules* ne sont que de centres de prolifération lente, indirecte, qui disparaissent et ne jouent point le rôle important qui leur a été attribué.

1894. *Traitement chirurgical des granulations.* Traitement chirurgical adouci et traitement topique modificateur : raclage superficiel n'enlevant que l'épithélium de la muqueuse et cautérisation immédiate de la muqueuse avec tampons d'ouate trempés dans le sublimé à 1/500e. On applique aussi le sublimé les jours suivants.

1898. *Quelle est la nature du cancer mélanique de la conjonctive ?* Les cellules étoilées pigmentées, chargées de pigment noir dans le cancer mélanique et qui se trouvent dans l'épithélium conjonctival, sont la matrice de ce cancer. De ce que les cellules étoilées sont protectrices des fibrilles nerveuses terminales, l'épithéliome mélanique est un névrome intra-épithélial analogue au gliome.

— Venneman a observé en 1891 une *héméralopie épidémique* dans toutes les classes de la société. C'était d'après lui une maladie infectieuse, analogue à l'influenza qui la provoquait.

1892. *Image ophtalmoscopique des vaisseaux rétiniens dans l'hyperkinésie du cœur.* Les flexuosités vasculaires ne sont pas dues à l'artério-sclérose commençante (elles ont été vues chez des enfants de moins de 15 ans).

1895. *Organisation du caillot sanguin dans l'œil.* Amélioration de la prothèse après exentération, en emprisonnant un caillot sanguin dans le globe.

1896. *Ophtalmie des tropiques ou du Congo.* C'est une chorio-rétinite diffuse unilatérale ou double, alternante, sujette à des récidives. Le tractus uvéal est parfois atteint en avant. L'obscurcissement de la vue n'est que temporaire. La syphilis et les fièvres n'entrent pas en ligne de compte ici. La maladie

se fait parfois sentir au retour du Congo. (Voir discussion à la *Soc. Belge d'opthalm.*, 20 déc. 1896).

1898. *Structure de l'iris.* Étude du développement embryogénique de l'iris. Ce que l'on nomme *cryptes*, est revêtu en avant par une membrane épithéliale ; ce que l'on nomme *espaces lympathiques*, répond à des lacunes qui ont pris naissance par l'écartement successif des éléments du stroma. Il n'y a pas de conduits lymphatiques bien délimités dans l'iris. Quand on sectionne l'iris en travers on peut se convaincre qu'il existe une substance fondamentale homogène (mucine) entre les prolongements des cellules étoilées du stroma.

1899. *Décollement traumatique de la macula*, hémorragique : images ophtalmologiques diverses, consécutives.

1899. La *papillo-rétinite sympathique* — dans le cas décrit — est une ophtalmie *sympathique migratrice.*

— *Cataracte congénitale polaire antérieure paracentrale.* Elle serait due à une bride cornéo-lenticulaire qui a créé aussi un petit colobome de l'iris. La bride en se rupturant lors de l'agrandissement de la chambre antérieure a fait d'une cataracte pyramidale complète une cataracte polaire.

1890. *A propos d'ophtalmie sympathique.* Dans l'œil blessé, éclat d'acier logé dans la rétine, cataracte et décollement. Irido-choroïdite séreuse de l'œil non blessé, guérie par l'ablation de l'œil sympathisant. L'ophtalmie serait due à une autre cause qu'une infection.

Le professeur G. Verriest de Louvain, a dit de Venneman : « novateur hardi, esprit combattif, heurtant volontiers les idées admises dans l'école, Venneman devait fatalement provoquer les contradictions, celles-ci étant loin de lui déplaire. Il aimait les discussions [1] ».

---

(1) G. Verriest. *Eloge funèbre de Venneman*, in-16°, p. 15, Louvain 1907.

de Louvain Emile VENNEMAN « comme le type de l'activité inlassable, de l'intelligence luttant et peinant la vie entière malgré les misères du corps », et ratifions son jugement : « VENNEMAN a été quelqu'un (1) ».

---

(1) VENNEMAN a publié en 1906 un travail de longue haleine, *Des affections du tractus uvéal*. Le Comité de l'*Encyclopédie française d'ophtalmologie* connaissait sa compétence et lui avait confié la mission de traiter cette question (*Encyclopédie*, t. VI, p. 1488, O. Doin, Paris, 1906). Dans cette œuvre maîtresse de l'auteur, on trouvera un chapitre consacré à la *suprachoroïdite* ou *inflammation de la séreuse suprachoroïdienne*.

XVII.

Société Belge d'Ophtalmologie.

La *Société belge d'ophtalmologie* a été fondée à Bruxelles, le 20 décembre 1896.

Les promoteurs ont été les professeurs NUEL de Liége et VAN DUYSE, de Gand.

Plus de 50 confrères avaient repondu à l'appel du comité provisoire composé de MM. COPPEZ, GALLEMAERTS, NUEL, VAN DUYSE et VENNEMAN.

Le nombre des adhérents — autant que la *Société française d'ophtalmologie* en comptait, lors de sa fondation, en 1882 — prouvait que les sciences ophtalmologiques étaient cultivées, en Belgique, par de nombreux praticiens.

Ils n'attendaient que l'occasion qui leur permît de s'unir en Société, comme leurs confrères de France, d'Allemagne, de Hollande, d'Angleterre et des Etats-Unis.

Le jour de la fondation, le Président, le professeur Coppez, exprima l'opinion que les confrères belges ne pouvaient plus longtemps demeurer indifférents au mouvement d'association accompli par leurs confrères des pays voisins. Les *Annales d'oculistique*, le premier journal d'ophtalmologie, après 50 ans d'existence, avaient passé en des mains étrangères. Ainsi le porte-voix de nos savants, œuvre de CUNIER et de WARLOMONT, était perdu. La perte demandait à être comblée.

N'était-ce pas en Belgique que la tribune académique avait retenti des discours des FALLOT, des DÉCONDÉ, des HAIRION, des VAN ROOSBROECK, des WARLOMONT, dont l'éloquence n'a pas été égalée depuis ? N'était-ce pas à Bruxelles qu'eut lieu le *premier Congrès international*

d'ophtalmologie, créé par le génie de WARLOMONT ? Ce serait forfaire à notre grandeur passée et à notre honneur national, que de ne pas marcher sur les traces de nos devanciers. — Du coup la Société était constituée.

Les premiers membres effectifs furent :

ARENS, à Louvain; BENOIT, à Liége; BLONDEAU, à La Louvière; BOLAND, à Verviers; BOVAL, à Charleroi; E. BRIBOSIA, à Namur; BROECKAERT, à Gand; BULLOT, à Bruxelles; CAKEMBERG, à Gilly (Enghien); CALLAERT, à Anvers; CHANTRY, à Tournai; CLAEYS, à Gand; prof. J. COPPEZ (1), à Bruxelles; H. COPPEZ, à Bruxelles; CORNIL, à Liége; DASTOT (2), à Mons; DE LANTSHEERE, à Bruxelles; DEMETS, à Anvers; prof. DENEFFE (3), à Gand; DUFRANE, à Mons; DUMONT, à Tournai; ENGLEBIENNE, à Mons; FAUCONNIER, à Braîne-le-Comte; GALLEMAERTS, à Bruxelles; GAUTHIER, à Bruxelles; GOVAERTS, à St-Trond; GROSJEAN, à Verviers; HILSON, à Bruxelles; JAMAIN, à Liége; KIRCHNER, à Bruxelles; LACOMPTE, à Gand; LAGRANGE, à Ypres; LAMBORELLE, à Malines; LEBRUN (5), à Bruxelles; LEEMANS, à Bruxelles; LEFÈVRE, à Charleroi; LEGROS, à Bruxelles; LEWILLON, à Mons; LOR, à Bruxelles; MAHILLON, à Bruxelles; MOYART, à Celles (Tournai); prof. NUEL, à Liége; PERGENS, à Bruxelles; PLETTINCK-BAUCHAU, à Bruges; ROGMAN, à Gand; ROMIÉE, à Liége; ROOSE, à Courtrai; RUTTEN, à Namur; TACKE, à Bruxelles; VANDEN BERGH, à Bruxelles; VAN DER STRAETEN, à Bruxelles; prof. VAN DUYSE, à Gand; VAN SCHEVENSTEEN, à Anvers; VAN STEENKISTE, à Bruges; prof. VENNEMAN (6), à Louvain; R. WARLOMONT, à Bruges.

En 1900, de nouveaux noms vinrent s'ajouter à la liste des membres titulaires : DE RIDDER, à Bruxelles; GAUTHIER, à Bruxelles; LEPLAT, à Liége; LEROY, à Anvers; LOOSFELDT, à Bruxelles.

Le règlement primitif de la société (7) comportait l'élection d'un président, d'un vice-président, de deux membres, d'un trésorier et d'un secrétaire. Les membres du Bureau étaient soumis annuellement à réélection; le tiers des membres n'était pas immédiatement rééligible.

---

(1) J. COPPEZ, voir article biographique : Université de Bruxelles.
(2) DASTOT, » » » : Institut ophtalmique de Mons.
(3) DENEFFE, » » » : Université de Gand.
(4) LEBRUN, » » » : Institut ophtalmique de Brabant.
(5) NUEL, » » » : Université de Liége.
(6) VENNEMAN, » » » : Université de Louvain.
(7) *Statuts et règlement* ont été insérés dans le *Bulletin* n° 2, du 24 avril 1897.

Les réunions de la société sont semestrielles, sans préjudice des séances extraordinaires, proposées par le Comité.

A raison de l'importance que la société a acquise, pour nos confrères belges, nous examinerons ici les faits principaux de son histoire depuis sa fondation.

Jusqu'en 1904, la société a reçu l'hospitalité dans les locaux de l'*Université libre de Bruxelles;* depuis 1904, elle se réunit dans son local, à la Maison des Médecins, Grand'Place, à Bruxelles.

Des séances extraordinaires ont eu lieu à Liége, en juin 1905 ; à Bruxelles, en septembre 1910 ; à Charleroi, en septembre 1911. Elles coïncidaient avec des expositions internationales d'art et d'industrie : *utile dulci.*

La plus importante des réunions extraordinaires a été celle de Bruxelles, en 1910. La société comptait alors 85 membres et eut à applaudir les communications du prof. ANGELUCCI, de Naples, du prof. AXENFELD, de Fribourg en Brisgau, du prof. HÉSS, de Würzbourg, du prof. JESSOPS, de Londres, de LANDOLT, de Paris, du prof. MOTAIS, d'Angers, de REMY, de Dijon, du prof. STRAUB, d'Amsterdam et de nombreux collègues régnicoles. Les professeurs FUCHS, de Vienne, HIRSCHBERG, de Berlin et de LAPERSONNE, de Paris, invités par le comité, furent empêchés d'assister à ce brillant meeting d'ophtalmologie.

Le premier membre associé étranger, inscrit à la société, fut le docteur BETTREMIEUX, de Roubaix (Nord), qui lui donna à diverses reprises, des preuves de son activité scientifique. D'autres membres associés sont venus se joindre à lui : MM. DAMOGLOU, au Caire, DELECŒUILLERIE, à Roubaix, DRANSART, à Somain (Nord), HEYMANS, à Prétoria (Transvaal), TERSON et ANTONELLI, à Paris, SCALINI, à Naples.

M. TERSON a défendu, en 1903 (séance du 20 avril), devant la société, un des meilleurs rapports qu'elle ait entendus. Il traitait de la *pathogénie du glaucome* (1).

---

(1) *Bulletin* n° 23, p. 11 et suiv..

Divers rapports ont été présentés à la compagnie. Ce sont, dans l'ordre où ils se sont produits :

De Lantsheere, de Bruxelles : *Evaluation du dommage en matière d'accidents oculaires.*

Demets, d'Anvers ; *L'hygiène de la vue à l'école* (1).

H. Coppez, de Bruxelles : *Sur les symptômes oculaires de la névrose traumatique* (2).

Prof. Nuel, de Liége : *Tarif des honoraires médicaux à appliquer dans les cas d'accidents du travail qui intéressent les yeux* (3).

De Ridder, de Bruxelles : *La ponction lombaire dans les affections oculaires* (4).

Van Lint, de Bruxelles : *Accidents provoqués par l'électricité* (5).

Un compte rendu des travaux de la société, pendant le premier décennaire de son existence (1896-1906), a été publié par le secrétaire-général dans le numéro jubilaire du 28 avril 1907 (6).

En 1906, la *Fédération médicale Belge*, à la suite « d'initiatives se manifestant dans le corps médical, pour le plus grand bien de la prophylaxie des affections épidémiques, comme en général de toutes les maladies », adressa au ministre de l'Agriculture et de l'Hygiène publique un rapport sur l'opportunité de la création de *cours itinérants de vulgarisation de l'ophtalmologie*, donnés aux médecins. A la suite d'une discussion provoquée dans son sein par le professeur Nuel, la société dénonça ce même rapport au ministre. Elle en rejetait les conclusions, qui trahissaient des réformateurs incompétents, et étaient d'ailleurs blessantes pour les professeurs des quatre universités.

---

(1) *Bulletin* n° 5, 27 nov. 1898, p. 7 à 15.

(2) *Bulletin* n° 18, 11 juin 1905, pp. 10 à 36.

(3) *Bulletin* n° 20, 29 avril 1906, pp. 12 à 22.

(4) Séance du 29 nov. 1908. *Bulletin* n° 20, p. 8 et suiv., 1906, in-8° de pp. 120, Severeyns, Bruxelles, 1908.

(5) Séance du 28 nov. 1909, in-8° de pp. 183, *Ibid.*

(6) *Bulletin* n° 22, p. 11.

L'enseignement y est organisé ; tous les praticiens, lors de leur 3e examen en médecine, chirurgie et accouchements, subissent une épreuve sur la théorie et la pratique de l'ophtalmologie. Ils doivent, au surplus, justifier de la fréquentation de la clinique ophtalmologique, pendant quatre semestres, à raison de 2 et 3 heures par semaine — dans les deux universités de l'Etat. Ni le Conseil supérieur d'Hygiène, ni l'Académie royale de Médecine n'avaient été consultés. Le projet sombra.

Au fauteuil de la présidence se sont succédés : MM. Jean COPPEZ, NUEL, VENNEMAN, VAN SCHEVENSTEEN, ROGMAN, H. COPPEZ, LEPLAT, VANDER STRAETEN, BENOIT, DEMETS, GALLEMAERTS, BOVAL, VANDEN BERGHE, BRANDÈS (1911).

Depuis la réforme des statuts (1), le *Comité dirigeant* se compose de quatre membres, outre le bibliothécaire, le trésorier et le secrétaire-général, élus pour quatre ans. Il désigne à chaque séance, pour conduire les débats, l'un des membres de la Société, choisis à tour de rôle.

Depuis la fondation de la Société, le prof. VAN DUYSE a rempli les fonctions de *secrétaire-général.*

Lorsque la *Société française d'ophtalmologie,* avec laquelle une série de membres de la *Société belge* vont fraterniser chaque année, au mois de mai, fêta sa 25e année d'existence (2), le secrétaire-général, le professeur VAN DUYSE, fut chargé par la *Société belge d'ophtalmologie*, alors âgée de 10 ans, de porter ses vœux à la sœur aînée, la Société française. Il rappela que la sœur cadette était née à Paris ; à l'occasion des réunions annuelles dans cette capitale, les confrères belges avaient agité à diverses reprises, le projet de la création d'un collège belge d'oculistes. L'idée finit par aboutir.

En célébrant le *10e anniversaire* de sa fondation (10 décembre 1896), la Société belge a voulu donner un témoi-

(1) *Bulletin* n° 29, p. 140, 1910.
(2) Bull. et mém. de la Soc. fr. d'ophtalm., t. XXV, p. 42, 1908).

gnage éclatant de son estime à des confrères, dont la probité scientifique et les services rendus à l'ophtalmologie étaient reconnus par tous. Elle acclama comme *membre d'honneur* Son Altesse le prince CARL THÉODOR, duc en Bavière, membre de l'*Académie royale de Médecine de Belgique*. La société glorifiait à la fois le confrère, portant un nom honoré dans les sciences ophtalmologiques, et le père de Madame la Princesse ALBERT de Belgique, aujourd'hui la gracieuse Souveraine, respectée et adulée par tous les belges.

Les autres *membres d'honneur* proclamés à cette occasion furent : MM. le prof. FUCHS, de Vienne, le prof. J. HIRSCHBERG, de Berlin, le prof. DE LAPERSONNE, de Paris, le prof. LEBER, de Heidelberg, le prof. H. SNELLEN, père, d'Utrecht.

La *Bibliothèque* de la société, affiliée à la *Bibliothèque des sociétés savantes*, établie rue de la Régence, à Bruxelles, possède un fonds dû aux échanges avec 35 périodiques ophtalmologiques de l'Etranger. Elle est alimentée par les travaux spéciaux émanant de ses membres, et par les associations similaires de l'Etranger (1).

La jeune Société a fait des pertes douloureuses depuis sa fondation. Telle une voie antique, sa route est déjà jalonnée de tombeaux. Sont décédés : MM. LEGROS, 1897 ; PLETTINCK, 1898 ; LEBRUN, 1900 ; LOR, 1903 ; CAKEMBERG, 1904 ; KIRCHNER, DELHAIZE et ROGMAN, 1905 ; VENNEMAN, 1906 ; DENEFFE, 1908 ; GHYSELINCK et SCHEPENS, 1909 ; le prince CARL THÉODOR et DASTOT, 1911.

Photeos PANAS, qui le premier occupa la chaire d'ophtalmologie dans une faculté française (1876), fut élu membre d'honneur, le 24 novembre 1901. Il est décédé en janvier 1903.

---

(1) Voir rapport du bibliothécaire, M. DANIS, *Bulletin* n° 30, 14 mai 1911, p. 72 et suiv., et Règlement de la bibliothèque. *Ibid.* p. 74.

XVIII.

Esquisse biographique et Travaux des membres de la Société.

Rogman, Albéric, né à Seveneeken, en Flandre, le 4 mars 1851, décédé à Cologne, en 1905. Elève de l'Université de Louvain, où il avait été l'interne du professeur Noel, Rogman alla suivre, en 1876, à Paris et à Londres, les leçons des grands maitres. Il s'établit à Saint-Nicolas (Waas), où il pratiqua jusqu'en 1887 la médecine générale en même temps que l'oculistique. Il vint, en 1888, prendre à Gand la direction de l'Institut ophtalmique privé du Sablon, jusque-là dirigé par le docteur Liebrecht. Il donna de nombreuses compositions aux *Annales d'oculistique* et aux *Archives d'ophtalmologie,* travaux marqués au cours d'une conscience scientifique des plus louables.

1890. *De l'hyphœma post-opératoire*. Dans des cas d'irido-choroïdites iridectomisés, Rogman a vu une relation entre l'hyphœma post-opératoire et l'hypertonie constatée.

1894. *Névrite double* avec parésie de l'un des droits internes et parésie faciale. L'affection s'était installée avec fièvre, vomissements et disparition du lait, *15 jours après la délivrance*. Deux accouchements précédents avaient été suivis de phénomènes semblables.La guérison eut lieu cette fois encore.

---

(1) Les aperçus analytiques des travaux des membres de la Société belge d'ophtalmologie *(avant 1901)* sont des exposés sans esprit de critique. L'auteur s'est arrêté spécialement aux communications des membres qui ont fait le plus d'apports aux séances, ainsi qu'aux mémoires publiés par eux ailleurs.

— *Traitement du symblépharon* (nouveau procédé). Le symblépharon de la paupière inférieure est dégagé ; un lambeau à la Hairion, quadrilatère, de la largeur de la paupière, dont la base se trouve à la hauteur du fornix, est disséqué de bas en haut et pivote à travers une fente horizontale pratiquée derrière son sommet, à la hauteur du fornix ; il dédouble la peau de la paupière inférieure ; son bord libre est ramené jusqu'au bord palpébral, où on le coud. Les lèvres de la plaie jugale sont réunies. Un mois plus tard la surface bulbaire est de nouveau dégagée, la fente opératoire de la paupière est avivée et élargie. Une section horizontale par le milieu de la face antérieure de la paupière inférieure court dans toute sa longueur ; la peau au-dessous de la section est disséquée jusqu'au niveau de la fente opératoire, et le lambeau libéré, passant à son tour à travers cette dernière, est assujetti par son bord libre au voisinage du bord cornéen ; après quoi la plaie palpébrale est suturée.

1895. *Curabilité de l'uvéite sympathique.* A cette affection d'une gravité extrême ne doit pas demeurer attaché un caractère de désespérante fatalité, comme le veulent les classiques. On n'oubliera pas qu'il convient de réserver le pronostic, sachant que la guérison est souvent suivie de rechutes.

1897. *Contribution à l'étude des ectopies lenticulaires.* Le colobome du cristallin est une altération de forme, limitée à une portion de la circonférence lenticulaire, transition apparente du colobome du cristallin. L'auteur a montré d'autre part un sujet atteint de cataracte zonulaire double, avec développement incomplet des iris, colobome supérieur, rectiligne du cristallin et ectopie de ce dernier.

— *Quatre cas de lipomes sous-conjonctivaux.*

— 1° Enoncé des qualités trouvées à l'*eucaïne*, discutée comme analgésique ; elle influence moins la pupille que la cocaïne ; 2° l'*holocaïne* est mieux tolérée par la cornée, mais

est plus toxique que la *cocaïne* ; 3° la *tropacocaïne*, moins irritante, est plus rapide dans son action que la *cocaïne* et peu toxique.

1898. *Un cas de dégénérescence hyaline des paupières*. Elle se présente dans le tissu cellullaire d'une manière diffuse, en blocs susceptibles de diverses interprétations : Ils sont le résultat 1° du tassement des fibres adénoïdes dégénérées (Ziegler) ; 2° de la dégénérescence des parois des vaisseaux; 3° de thromboses vasculaires avec dégénérescences. L'indépendance des dégénérescences amyloïde et hyaline pourrait exister au niveau étudié.

— Certains *kystes sous-conjonctivaux* simples, tapissés d'épithélium pavimenteux et cylindrique, sont dus à une simple invagination de la muqueuse, sans état inflammatoire préalable.

1899. *Traitement opératoire de la myopie*. Large discision préliminaire avec l'aiguille, sans iridectomie. Au bout de 4 à 15 jours, extraction des masses cristalliniennes ramollies, par aspiration à l'aide de l'appareil de Teale. Cette méthode respecte davantage la membrane hyaloïde ; elle expose moins à l'infection et au décollement de la rétine.

— *La pseudo-accommodation dans l'aphakie* s'explique le mieux par la soi-disant neutralisation des cercles de diffusion (de Graefe). Elle s'obtient souvent par l'éloignement des verres, ou en obliquant le regard de façon à fixer par le rebord des verres. Les cercles de diffusion les moins grands appartiennent aux yeux non iridectomisés. Il faut tenir compte de la pseudo-accommodation dans l'appréciation du traitement opératoire de la myopie.

— *L'iridectomie dans le glaucome chronique*, opération aléatoire, serait justifiée dans le cas où les deux yeux sont atteints à un degré différent. Elle est alors pratiquée sur le moins bon des deux yeux, et devient une indication pour la thérapeutique de l'œil congénère. L'auteur a eu recours, avec avantage dans un cas, à la double iridectomie de Pflüger.

1900. *Complications extra-oculaires de l'ophtalmie sympathique.* A la suite d'une extraction de cataracte, chez un homme de 56 ans, il y eut cicatrisation cystoïde et synéchie antérieure. Après 15 jours : symptômes irritatifs, trouble de la chambre antérieure. Quatre semaines plus tard, cécité complète, et trois mois après l'opération, surdité double, brusque, sans symptômes d'apoplexie.

Benoit, F. Docteur de l'Université de Liége. Assistant de la clinique ophtalmologique dirigée par le prof. Nuel (1895-1899). Il a fondé le service des maladies des yeux de la *Policlinique* de Liége.

1897. *L'humeur aqueuse dans les infections endogènes de l'iris.* Dans les irido-cyclites se produit, au niveau des procès, une altération inflammatoire de la paroi favorisant l'entrée dans le courant de l'humeur aqueuse, des micro-organismes et de leurs toxines. L'humeur aqueuse infectée produira une inflammation de l'iris, car cet organe fonctionne comme voie d'élimination.

1899. *Régénération du cristallin chez les Amphibiens urodèles.* Les expériences faites sur la salamandre, encore pourvue de branchies, établissent qu'au seul feuillet postérieur de l'iris est dévolu le pouvoir de régénérer le cristallin et spécialement de former des fibres cristalliniennes. L'épithélium postérieur se différencie plus tard que l'épithélium antérieur. Il est donc plus apte à retourner à l'état embryonnaire et à reprendre une nouvelle vitalité.

— *Les voies d'élimination des liquides intraoculaires hors de la chambre antérieure et du fond de l'œil.* (*Voir* Nuel, *Université de Liége*).

Brandès, Fréd. Docteur de l'Université de Bruxelles. De 1894 à 1897, études à la *policlinique ophtalmologique* de Bruxelles (institution privée), dirigée par le D[r] Gallemaerts. Externe au service ophtalmologique du Prof. Coppez, à l'hôpital St-Jean (1895). Etudes à l'Etranger, chez Snellen à Utrecht, Hirschberg et Greeff, à Berlin. Adjoint au D[r] Van Schevensteen, père, directeur de l'*Institut ophtalmique d'Anvers* (1) (octobre 1895).

1900. *Tubercules* jaunes-grisâtres, avasculaires *de l'iris* dont l'un siège dans l'angle irido-cornéen en opacifiant la cornée. L'œil a peu réagi. Pas de signes de tuberculose ailleurs. Le père est tuberculeux et syphilitique. Brandès croit à la tuberculose à cause de la multiplicité des tubercules, de leur disparition par le fait du traitement local et du traitement général roborant. Les condylomes hérédo-syphilitiques sont d'ailleurs très rares.

— Un enfant de huit mois est atteint d'*irido-choroïdite* avec augmentation de tension. A la section du bulbe énucléé s'écoule un flot de pus : panophtalmite. Il n'y avait d'autre facteur étiologique à invoquer qu'une entérite antérieure. S'agit-il d'une panophtalmite chimiotactique ? Brandès s'est rallié à l'idée de la *tuberculose choroïdienne* (examen incomplet), que l'on a vue, à son premier stade, masquée par une vaste accumulation de cellules lymphoïdes (Cohnheim). La moitié des affections primitives du tractus uvéal sont tuberculeuses (von Michel). Le père de l'enfant avait une affection pulmonaire suspectée d'être de nature tuberculeuse.

---

(1) Lors de la retraite de Van Schevensteen (1905), le D[r] Brandès a repris la direction de ce service.

Coppez, Henri, né à Bruxelles, le 9 septembre 1869. Docteur de l'Université de Bruxelles. Etudes à Vienne, Paris et Utrecht. Agrégé à l'Université libre de Bruxelles. Aide du service de l'hôpital St-Jean (1894-1896) ; adjoint du même service (1899-1904) (1).

D'études cliniques et bactériologiques, poursuivies de 1894 à 1896, H. Coppez conclut que l'*action du serum antidiphtérique* est un moyen prophylactique efficace, un procédé sûr pour éviter l'intoxication générale, un agent puissant pour faire disparaître rapidement les fausses membranes et éviter les altérations cornéennes graves. L'injection locale du serum annihile les toxines diphtériques, nocives pour la cornée. L'injection sous-conjonctivale est indiquée dans les cas urgents, où la cornée est menacée, dans les conjonctivites diphtériques monoculaires, comme une protection pour l'œil sain. — En 1893 l'auteur revient sur le rôle joué par le serum contre l'action des fausses membranes et des toxines. Les injections sous-conjonctivales créent une zone de défense autour de la cornée.

En 1896, Coppez esquisse un essai de *classification* des conjonctivites infectieuses. Il adopte l'ancienne classification, basée sur l'anatomie et la symptomatologie, en y adjoignant les données bactériologiques : alliance de la clinique et du laboratoire !

Il publie un cas de localisation rare de la *filaire dans la chambre antérieure* d'une jeune congolaise (2).

1898. *Quelques considérations sur les noyaux des nerfs moteurs de l'œil, à propos d'un cas de ptosis avec mouvements associés des paupières et du maxillaire inférieur* : cette association de mouvements est déterminée par la *relation anatomique* existant entre le noyau du releveur de la

(1) Actuellement chef de service de la Policlinique de Bruxelles.

(2) L'auteur de ces lignes a eu l'occasion de déterminer qu'il s'agissait d'un exemplaire de *filaria loa*, à un stade incomplet de développement.

paupière et le noyau moteur accessoire du trijumeau (digastrique et ptérygoïdien externe). La paupière ne se relève que dans les mouvements de la mâchoire correspondants au muscle associé.

— *Conjonctivite folliculaire et végétations adénoïdes du naso-pharynx.* Coppez tire de l'oubli une affection signalée chez les enfants lymphatiques par Guye (1871). Il faut retenir l'analogie des muqueuses conjonctivale et naso-pharyngienne (couche réticulée où s'accumulent aisément les globules blancs). La conjonctivite guérit par l'ablation des végétations adénoïdes et un traitement reconstituant.

— *Irido-choroïdite syphilitique avec papule du corps* ciliaire. Une papule syphilique se résorbe. Une gomme se caséifie; elle se caractérise en outre par l'endartérite oblitérante, l'état hyalin des vaisseaux.

— *Congrès de Utrecht, 1899.* Description de la technique de l'*électrolyse des granulations,* faite depuis trois ans à la clinique du professeur Coppez : fourchette électrolytique de de Wecker, narcose chloroformique, friction consécutive immédiate avec tampon imbibé de sublimé à 4/1000. Le massage au sublimé se poursuit quotidiennement. La cure dure de 3 à 6 semaines. 390 Patients ont été traités par cette méthode, la plupart avec succès.

— L'instillation de *toxines diphtériques* exerce son action principale sur la cornée. L'épithèle oppose une certaine résistance. Tout ce qui lèse l'épithèle doit, en clinique, être évité avec un soin jaloux. Les larmes n'ont pas d'action sur la toxine.

L'auteur a étudié l'action de l'abrine ainsi que du *poison des strepto-pneumo- et staphylocoques* sur la cornée.

1900. *Névrite optique par l'action de la thyroïdine.* C'est une névrite rétrobulbaire avec scotome central et quelques signes de papillite. 5 Cas observés. La cessation de la thérapeutique, dirigée contre l'obésité, améliore ou guérit le trouble oculaire.

— *Prothèse oculaire.* Prendre un œil artificiel, dont la forme s'adapte le mieux à la cavité anophtalmique ; le chauffer légèrement à l'eau tiède et recouvrir sa face postérieure d'une couche épaisse de la substance employée par les dentistes, *Gilbert's temporary stopping.* Introduire dans l'orbite en appuyant : les reliefs et dépressions se marquent sur la pâte. L'indication des modalités de l'iris permet à l'oculariste de constituer une pièce prothétique parfaite. Dans quelques cas il y a lieu de recourir au moulage, à l'aide de plâtre, de la cavité conjonctivale, avec moulage externe des paupières.

De Lantsheere, Joseph, né à Assche, en 1862. Docteur de l'Université de Louvain. Il fut assistant du professeur Venneman et se perfectionna dans l'étude des sciences ophtalmologiques à Berlin, à Vienne, à Paris. De Lantsheere a fondé à Bruxelles, un service libre d'ophtalmologie et est oculiste des chemins de fer de l'Etat.

De Lantsheere a publié récemment deux volumes qui rendront des services marqués aux confrères spécialistes : l'un a trait aux *rentes en cas d'accidents oculaires* et est traduit de l'allemand, de Maschke, avec la collaboration de Sulzer (1910); l'autre expose les traumatismes oculaires avec un guide-schéma, et est accompagné d'une échelle optométrique (1911).

De Lantsheere a fait à la Société belge d'ophtalmologie un excellent rapport sur l'évaluation des dommages après les traumatismes oculaires (v. Soc. belge d'ophtalm., 1904).

Il a publié des mémoires sur l'examen de la vue chez les agents des chemins de fer, sur les affections oculaires dans les accidents du travail et dans les maladies professionnelles, ainsi que sur l'examen des yeux dans l'assurance-vie.

Des communications diverses sur la clinique oculaire ont été faites par notre distingué confrère à la *Société médico-chirurgicale du Brabant* et à la *Société scientifique de Bruxelles.*

DEMETS, Alexandre, né à Ninove, le 6 mai 1861. Docteur de l'Université de Gand (1885), aide-clinique au cours d'ophtalmologie du prof. DENEFFE (1883-1884). Etudes ophtalmologiques à Paris, à la fin de 1885. Le Dr DEMETS a fondé, avec le Dr SCHLEICHER, une *clinique ophtalmo-rhinologique* (1887-1891), transportée par la suite à l'*Hôpital des enfants*, où elle fonctionna jusqu'en 1907. Cette clinique a été transformée en *Institut spécial* (octobre 1908).

1898. L'*hygiène de la vue à l'école*. DEMETS concluait : L'inspection médicale s'impose à l'école, dans l'intérêt de la pédagogie et de l'hygiène. L'exploration méthodique et annuelle de l'acuité visuelle en est le corollaire obligé, exploration à pratiquer par le maître (planches optométriques), avec l'assistance du médecin inspecteur. Les enfants ne jouissant pas d'une acuité visuelle suffisante recevront les soins que réclame leur état.

Dans la *discussion* qui suivit ce rapport à la Société belge d'ophtalmologie, DÉMETS rappela que le syndicat médical du Hainaut avait émis les vœux suivants : *a*) L'inspection médicale des écoles doit être un service distinct de la bienfaisance ; *b)* un médecin sera désigné dans chaque commune pour inspecter les écoles ; *c)* il y aura trois inspections par an ; *d)* un oculiste provincial sera nommé pour rechercher les cas de trachome dans les écoles, collèges, pensionnats, orphelinats, etc..

ROMIÉE dit qu'il avait trouvé à Liége 5 °/₀ de myopes, malgré le bon éclairage des écoles. DE LANTSHEERE exprima l'avis qu'il fallait informer les parents des carrières à choisir par leurs enfants, selon le degré d'acuité visuelle qu'ils possèdent, et LEBRUN ajouta que la mauvaise éducation de la vue est l'un des facteurs de la myopie. Les parents font instruire leurs enfants avant l'âge. Ils veulent de petits prodiges, et produisent de grands sots. Les enfants ne doivent pas apprendre à lire et à écrire en même temps.

DUFRANE, à Mons. Après ses études universitaires, DUFRANE mérita l'une des bourses de voyage du Gouvernement, et suivit les cliniques des maîtres anglais, BOWMANN, CRICHETT, HULKE et d'autres, ainsi que les leçons, en France, de DE WECKER, ABADIE, GALEZOWSKI, et MEYER.

En 1885, à la mort du Dr WILLIAME, il fut appelé à lui succéder comme chirurgien à l'hôpital civil, et fut chargé en outre du service des maladies des yeux.

Gallemaerts, Emile, né à Hal, le 13 juillet 1860. Docteur en sciences naturelles (1883) et en médecine (1886) de l'Université de Bruxelles, il remplit les fonctions d'aide-médecin au service d'ophtalmologie de l'hôpital St-Jean (juillet 1888). Lauréat de l'Académie de Médecine (1889) et docteur agrégé de l'Université de Bruxelles (1890), il devint la même année suppléant du professeur Rommelaere. Lors de l'éméritat de J. Coppez (1905), Gallemaerts fut appelé à lui succéder dans la chaire d'ophtalmologie.

Parmi les travaux de notre savant collègue (voir *Bibliographie* et *Académie de Médecine*), le lecteur trouvera ci-après un aperçu des plus importants.

1889. Le pigment des cellules *xantomateuses* n'est pas de la graisse : il est analogue à celui de certains sarcomes et du pigment uvéal. Il s'agit d'une altération nutritive des cellules fixes du tissu connectif aboutissant à leur tuméfaction et à la fusion de leur protoplasma. Le xanthélasma serait à ranger parmi les tumeurs conjonctives et celles provenant d'un trouble d'évolution des endothéliums vasculaires.

1890. Etude sur le *synchisis étincelant :* mode de production, lésions qui l'accompagnent, circonstances qui le déterminent. Ce serait surtout une affection locale. Le ralentissement des circulations lymphatique et vasculaire favorise la précipitation de la cholestérine. S'il est vrai que la cholestérine sert à la formation des éléments anatomiques, et répond d'autre part à un produit de désassimilation, c'est à cette dernière idée qu'il faut s'arrêter ; *la cholestérine* est, dans le synchisis étincelant, le résultat d'un *processus de régression.*

1892. Pour la production du *kyste congénital de la paupière avec un microphtalmos* (1), Gallemaerts suppose la fente

---

(1) *Colobome enkysté* (kyste colobomateux), de van Duyse.

fœtale demeurée ouverte et comblée par du tissu cellulaire lâche. Qu'une pression partant des vésicules cérébrales s'exerce par l'intermédiaire du cordon optique sur la paroi interne de la vésicule oculaire et la déplisse, un défaut dans les rapports d'accroissement de la paroi interne (feuillet interne) et la paroi externe (feuillet externe) amène la sortie d'un pli de la paroi à travers la fente fœtale : un bourgeon du feuillet interne viendra faire saillie dans le tissu mésodermique ; il constituera le kyste relié à l'œil par un pédicule tantôt creux, tantôt plein (1). La rétine est invertie dans ce cas. Si la fente est déjà fermée, et qu'une pression vienne à se produire à son niveau, la paroi mal consolidée cède et les différentes membranes sont refoulées dans leur ordre naturel.

1895. Une *exostose du sinus frontal* faisait saillie à la voûte orbitaire. Malgré deux opérations d'extirpation incomplète, l'œil put réintégrer sa loge habituelle et la compression du nerf optique cessa.

1897. Dans un cas de symblépharon total, GALLEMAERTS s'est servi, en vue de la *restauration de la conjonctive*, de la *muqueuse vaginale* d'une femme ayant à subir une opération spéciale. Cette greffe vaginale est amincie au rasoir et plongée dans la solution physiologique tiède, pendant la préparation des culs-de-sac conjonctivaux. Elle est appliquée sur la surface cruente, maintenue par des fils de catgut au fond des culs-de-sac, et réunie par des sutures au bord des paupières et à la collerette conjonctivale péricornéenne. Un œil artificiel put être porté dans le cas décrit.

---

(1) *Colobome enkysté* (kyste colobomateux), de VAN DUYSE.

GAUTHIER, à Bruxelles. Docteur de l'Université de Louvain (1892). GAUTHIER a suivi la pratique de DRANSART et BETTREMIEUX, à Somain, la clinique d'ABADIE, et les démonstrations des QUINZE-VINGTS, à Paris. Il a été assistant du Dr TACKE, à Bruxelles, en 1893 (1).

1898. *Méningite tuberculeuse*, chez une fillette de 9 ans, trois mois *après l'énucléation d'un œil tuberculeux* (tuberculose d'un segment antérieur et perforation imminente sur tout le pourtour ciliaire). La rétine s'était infiltrée de cellules embryonnaires, et il existait une névrite optique interstielle. Il est permis de penser à une transmission du germe nocif de l'œil au cerveau, par les voies lymphatiques ou par propagation à travers les tissus.

— Enucléation pour *une panophtalmite*, trois jours après plaie pénétrante de la cornée, avec enclavement de l'iris et cataracte traumatique. L'infection staphylococcique s'était portée directement, à travers le vitré, vers le nerf optique et son pourtour, voie plus rapide dans l'espèce que celle de la rétine et de la choroïde. La rapide disparition de la sensation lumineuse est plutôt due à l'état de névrite qu'à la masse purulente interposée sur le trajet des rayons lumineux.

V. Bibliographie.

---

(1) Pour devenir, en 1911, chef de service des maladies des yeux à l'Institut chirurgical de Bruxelles. Cet Institut comporte deux services distincts, l'un dirigé par TACKE, l'autre, par GAUTHIER.

Jamain, Charles, né à Le Chesnes (Ardennes françaises), en juillet 1837. Docteur de l'Université de Liége, il alla, de novembre 1863 à juillet 1864, séjourner aux cliniques de Desmarres et de de Wecker, à Paris. Etabli à Liége en 1865, Jamain a suivi par intervalles la pratique de Mooren, à Dusseldorf, et fréquenté assidument les consultations de J. Ansiaux, à l'Institut ophtalmique de Liége. Lorsqu'en 1868, J. Ansiaux dut, pour motifs de santé, résigner ses fonctions de chirurgien-directeur de cet établissement, Jamain, médecin-adjoint depuis 1866, reprit la direction et la conserva jusqu'à l'année 1901. L'Institut connut des jours difficiles. L'activité inlassable de Jamain — il ne connut ni les repos hebdomadaires ni les fêtes — et l'intervention de M. Richard Lamarche, bienfaiteur de l'établissement, ramenèrent la prospérité dans l'Institution. Après 32 années de gestion, Jamain, dont la santé était ébranlée, dut renoncer à regret à une mission qui avait pris tout son temps et le meilleur de ses forces.

Leplat, Lucien, né à Huy, le 9 juillet 1859. Docteur en médecine de l'Université de Liége, en 1882, il a rempli le mandat d'assistant à la clinique ophtalmologique de l'Université, de 1883 à 1889. Leplat est le co-traducteur, avec Lacompte, du Traité d'ophtalmologie de Fuchs. Ce livre en est à sa troisième édition et se trouve entre les mains de tous les spécialistes.

1883. *De l'opération du ptosis congénital.* Relation d'un cas de ptosis opéré par le procédé d'Eversbusch qui venait d'être publié.

1884. Dans la grande majorité des cas la *Kératite parenchymateuse* est une manifestation de la *syphilis héréditaire tardive*. La constance de la coexistence de la kératite et des autres signes de la syphilis suffit à emporter la conviction. La syphilis a une grande sympathie pour l'iris ; elle en reporte une partie sur la cornée, sœur de l'iris.

1885. *Angiome de la face et des paupières guéri par l'électrolyse.* Enfant de 8 ans, portant à la tempe et aux paupières du côté gauche un vaste angiome, mesurant 7 centimètres sur 5, saillant de 4 à 5 mm. au-dessus du niveau de la peau. Cet angiome donnait lieu à des hémorragies. En vingt-neuf séances d'électrolyse bipolaire, la tumeur s'est affaissée et a perdu sa coloration vineuse. On a employé des aiguilles d'acier, mais celles de platine seraient préférables, parce qu'il persiste des taches de rouille.

— *De la cataracte congénitale.* Chez les tout jeunes enfants, l'opération de choix est la discision. On peut la pratiquer très tôt. Relation d'un cas opéré avec succès, chez un enfant de 7 semaine par le prof. Fuchs.

— *Note sur les concrétions des voies lacrymales.* Examen d'une concrétion du canalicule lacrymal, qui se montra constituée par du *Streptothrix* Foersteri.

— Leplat constate dans un cas d'*embolie de l'artère centrale*, que seule la région papillo-maculaire est préservée de l'œdème caractéristique (région de forme carrée), que seule

cette partie fonctionne. L'existence d'une artériole courant dans ce domaine et venant du centre papillaire, implique son origine en amont de l'obstruction artérielle. Il n'y a pas lieu pour cette embolie partielle, d'attribuer à l'artériole maculaire la valeur d'une cilio-rétinienne dont elle n'a pas l'allure.

1887. *De la régénération de l'humeur aqueuse après la paracentèse cornéenne.* Quand on injecte 2 grammes d'iodure de potassium sous la peau d'un lapin, l'iode apparaît dans l'humeur aqueuse 10 minutes plus tard, tandis qu'il faut 20 à 30 minutes pour qu'on puisse le décéler dans les parties antérieures du corps vitré.

Dans une première série d'expériences, l'auteur ponctionne la chambre antérieure d'un lapin, puis lui injecte de l'iodure de potassium sous la peau. Pendant 10 minutes, il rouvre la plaie cornéenne pour évacuer l'humeur aqueuse qui se reforme. Passé ce temps, il permet la restitution de la chambre antérieure, qui est complète en 20 minutes. Il énuclée les deux yeux de l'animal, les congèle, extrait l'humeur aqueuse sous forme d'un petit glaçon et fait la réaction de l'iode. Toujours il trouve moins d'iode dans l'œil ponctionné que dans le témoin. Il explique ce résultat en admettant que la plus grande partie de l'humeur aqueuse nouvelle provient des portions antérieures du corps vitré qui, à ce moment, ne renferment pas encore d'iode.

Dans une deuxième série d'expériences, il opère deux heures après l'injection d'iodure, à un moment où tout le corps vitré en contient. Ici l'humeur aqueuse régénérée renferme plus d'iode que celle de l'autre œil, ce qui s'explique parce qu'elle provient du corps vitré riche en iode.

Il confirme donc l'opinion de Deutschmann que le liquide du corps vitré participe à la régénération de l'humeur aqueuse.

1888. *Observation d'ophtalmie sympathique.* Plaie perforante de l'œil gauche, dans sa partie inférieure, produisant une atrophie du globe; l'œil droit est normal, à part une légère

rougeur de la papille. Enucléation proposée et refusée. Un an plus tard l'œil droit se montre atteint d'un rétino-choroïdite atrophique occupant près de la moitié inférieure du fond de l'œil. Vue normale, champ visuel aboli en haut. Cette affection semble être d'origine sympathique. Les cas de choroïdite sympathique sont très rares. En outre il faut remarquer la symétrie existant entre la plaie de l'œil gauche et la choroïdite de l'œil droit, les lésions siégeant toutes deux en bas, symétrie qui a déjà été signalée et qui ne s'explique guère par la théorie de Deutschmann.

— Un enfant porte deux *dermoïdes à cheval sur la cornée gauche* et un *macrostome du même côté* (bouche plus large, arrondie de ce côté). Près de la commissure labiale gauche existe une *cicatrice d'une tumeur*, liée antérieurement, et *devant chaque oreille* on note de petites *tumeurs cutanées congénitales*. LEPLAT se rallie à la théorie de VAN DUYSE, appuyée plus tard par PANAS et en partie par VASSAUX et par LARBOURET. Ces lésions sont produites par des synéchies amniotiques.

— *L'irido-cyclite des vieillards*, fréquente à la suite des diathèses syphilitique et rhumatismale, peut-être idiopathique. Il faut surveiller la tension et se défier des instillations d'atropine. La ponction cornéenne convient à la tension augmentée, avec les injections de pilocarpine, révulsif par excellence.

— Dans de *nouvelles recherches sur la circulation du liquide intraoculaire*, LEPLAT établit que l'évacuation du liquide oculaire par la papille représente environ la 50e partie de l'élimination par le canal de SCHLEMM. L'évacuation par le segment antérieur varie considérablement suivant les sujets, mais la moyenne oscille entre 20 et 25 milligrammes en cinq minutes.

— LEPLAT, en collaboration avec NUEL, fournit les observations cliniques suivantes : 1° Amblyopie due à l'intoxication par la sulfure de carbone ; 2° Utilité des

injections hypodermiques de pilocarpine dans l'amblyopie alcoolique ; 3° Troubles visuels dans l'anémie causée par la présence de vers intestinaux ; 4° Colobome (unilatéral) iridien, choroïdien et du nerf optique, dirigé du côté temporal ; 5° Les vaisseaux rétiniens dans la myopie congénitale ; 6° Amblyopie et amaurose cérébrale par cause traumatique ; 7° Conjonctivite folliculaire ; 8° Hygroma de la bourse séreuse prémusculaire du droit interne ; 9° Astigmatisme et ophtalmométrie.

1890. *La contusion du globe oculaire* produit des phénomènes paralytiques, plus rarement spasmodiques, sur le nerf oculo-moteur commun, ainsi que de la parésie du sympathique (considéré comme dilatateur de la pupille et comme nerf sécréteur du liquide oculaire). Le choc traumatique produirait sur les filets nerveux un trouble analogue à la commotion cérébrale, une parésie des extrémités nerveuses de l'oculo-moteur et du sympathique.

— *Un instrument pour contrôler l'orientation des verres cylindriques, l'aximètre,* est fondé sur le principe suivant : un verre cylindrique étant tenu devant l'œil, à 15 centimètres, si l'on regarde une ligne verticale à travers la lentille et en dehors d'elle, au-dessus et au-dessous, on voit se produire sous l'action du cylindre, une déviation de la ligne verticale, dès que l'axe du verre n'est ni vertical, ni horizontal.

1894. Dans un cas de piqûre de l'œil par un dard de guêpe, l'aiguillon avait pénétré dans la chambre antérieure. Chémosis et hypopion. Guérison.

— *L'écriture anglaise dans les écoles de Liége.* Cette écriture penchée, rejetée par la plupart des nations, s'est conservée dans les écoles de Liége. Leplat la condamne. Par elle-même elle incite au rapprochement défectueux des yeux vers le papier. Le fait de redresser l'écriture fait prendre une bonne attitude au travail.

— *Un cas de mort par méningite survenue à la suite d'un sondage, suivi d'injections du sac lacrymal.* Sondage d'une dacryocystite, suivi d'une injection d'acétate d'alumine à 3 °/₀, chez une vieille dame. Celle-ci fait un mouvement pendant l'injection et ressent une vive douleur. Rentrée chez elle, elle éprouve de violentes douleurs, une grande faiblesse, tandis que la région du sac lacrymal se tuméfie. Amélioration légère, puis aggravation de l'état général et mort, le septième jour, dans le coma. L'auteur admet le transport de germes du canal lacrymal aux méninges par l'intermédiaire des veines.

1900. L'imperforation du canal lacrymal, cause de la *dacryocystite des nouveau-nés*, se guérit par le massage-pression.

NUEL. Voir *Acad. R. de Méd. et Univ. de Liége.*

ADDENDA :

1875. *L'amblyopie alcoolique et le daltonisme* (Bull. Acad. roy. de Méd. de Belgique). — Dans les cas non excessifs d'amblyopie de ce genre, le malade fait, au niveau de son scotome, les mêmes confusions de couleurs que le daltonien sur toute sa rétine. En dehors du scotome, il a une chromatopsie normale. Au niveau du scotome, il voit le vert en jaune, et le violet en bleu. Conclusion : les deux couleurs du daltonien sont le jaune et le bleu.

1875. *Des altérations acquises du sens chromatique* (Ibidem). — Un garde barrière du chemin de fer, atteint d'une atrophie commençante des nerfs optiques, avait mis le signal rouge au lieu du vert.

1892-93. *De la kératite filamentaire* (Arch. d'opht.) — Nuel montre que les fines fibrilles du câble de la kératite filamentaires qui étaient envisagées comme des filaments de mucus, sont en réalité des cellules épithéliales de la cornée allongées outre mesure. Il compare ces formations à des cornes épithéliales.

1904. *La vision* (in Bibliothèque internat. de psychol. expérim.). O. Doin, Paris. — En exposant les phénomènes de la vision, Nuel relève que s'il existe une vraie physiologie du mouvement, de la secrétion etc., c'est à dire une physiologie n'invoquant aucun facteur fourni par l'introspection, toute la physiologie des organes des sens est pénétrée de psychologie : on y parle constamment de sensations de mouvements excités par des sensations, de volitions, etc.. Or les recherches récentes, faites chez les animaux inférieurs sur les tropismes, etc., font entrevoir chez eux au moins une physiologie des organes des sens négligeant tout facteur psychique éventuel. Nuel analyse à ce point de vue la vision chez les animaux, et montre qu'on peut

l'envisager à un point de vue exclusivement physiologique, ainsi que du reste plusieurs auteurs l'avaient posé en principe. Mais Nuel estime qu'on peut aller plus loin dans cette direction, et empiéter également sur la physiologie visuelle humaine.

Il envisage donc la vision de la direction et la vision de la distance à un point de vue exclusivement physiologique, c'est-à-dire que les mouvements visuels du corps sont représentés comme le résultat de facteurs exclusivement physiologiques, et non comme excités par des facteurs psychiques, tels la volonté, la représentation psychique des objet vus.

La tendance générale du livre de Nuel ressort notamment de cette phrase : « Dans certaines circonstances, dit-on, nous marchons parce que nous voyons ; il serait plus exact de dire que *nous voyons parce que nous marchons sous l'influence de photo-réceptions*, parce que nous exécutons des photo-réactions » (p. 153).

1883. *Eléments de physiologie* par L. Fredericq et J. P. Nuel. La physiologie des centres nerveux et celle des organes des sens, si importantes à connaître pour les ophtalmologistes, est l'œuvre de Nuel. Le fait que ce Manuel en est à sa sixième édition (1911) témoigne de sa valeur. Il n'a cessé d'être au courant des acquisitions successives de la science.

Pergens, Ed., né à Maeseyck, le 23 octobre 1862. Docteur en sciences naturelles et en médecine de l'Université de Louvain (1887). Etudes ophtalmologiques à Strasbourg, Munich, Vienne, Paris, Berlin. Pergens s'établit à Maeseyck, en 1890, puis à Bruxelles, en 1905. Il fut chirurgien-adjoint à l'Institut ophtalmique du Brabant. Après la suppression de cet Institut, Pergens retourna à Maeseyck. Ses travaux ont spécialement porté sur l'action de la lumière sur la rétine, l'acuité visuelle, l'histoire de l'ophtalmologie. Pergens a réuni une bibliothèque ophtalmologique unique en Belgique.

1894. Pour empêcher les faux plis que détermine l'*opération de ptosis* de Panas, Pergens la modifie comme suit : incision de la peau de la paupière, commençant de part et d'autre à 3 mm. au-dessus du bord libre et longeant le bord de l'arcade sourcilière. La peau qui porte le sourcil est alors détachée du périoste. La paupière est fixée sous le lambeau sourcilier à l'aide de trois anses de fil, passées à travers le bord inférieur de l'incision et sortant au-dessus du sourcil. On pratique une deuxième incision de la peau de la paupière, ayant les mêmes points de départ que la première, et courant à 3 mm. de distance et parallèlement au bord libre de la paupière. Cette dernière incision est réunie à la première par 5 ou 6 points de sutures, pénétrant près du bord ciliaire à travers la peau et le tarse, pour être conduites à travers la base du lambeau pédicule et traverser la peau au-dessus de la plaie du bord orbitaire.

— A propos de la *valeur des traitements mécaniques et chirurgicaux du trachome*, Pergens estime pouvoir démontrer, à l'aide de petits segments de la conjonctive excisés au cours du traitement, que les procédés usités abrègent la durée de la maladie sans produire de guérison réelle. Le trachome n'était pas vaincu, alors que la conjonctive d'un sujet paraissait saine depuis un an et demi.

1895. La *correction de la myopie par l'aphakie* a été recherchée 11 fois. Le déficit de réfraction, créé par la discision,

a varié de 14.5 à 18 D. L'amélioration de vision a été obtenue pour les visions de loin et de près, sans que des complications se soient produites.

— PERGENS résume les 62 cas connus *d'amaurose et d'amblyopie après hématémèse* et en décrit deux nouveaux. Chez un homme, de 36 ans, atteint d'amaurose complète, avec pupilles fortement dilatées, nerfs optiques pâles, à bords flous, et rétines hyperémiées, il survint des plaques œdémateuses des rétines et des taches blanches de ces membranes. Ultérieurement la vision s'améliora ; le champ visuel était rétréci, sauf du côté nasal, la perception des couleurs abolie et le sens de la lumière atteint. Tous les vaisseaux rétiniens s'entourèrent d'un faible liséré blanc.

— *Les plaques épithéliales de la conjonctive* étudiées par PERGENS, d'un blanc crémeux et faiblement proéminentes, ne répondent pas à un néoplasme, ni aux plaques étudiées par BITOT dans une épidémie de xérosis. Aucune des causes engendrant le xérosis (anémie, affection hépatique) n'existaient. Il y avait prolifération anormale de l'épithélium ou plutôt *manque de desquamation*. Des cellules recroquevillées, en couches superposées, recouvrent un tissu sous-conjonctival sclérosé ; à ce niveau les vaisseaux s'obturent et les amas de cellules épithéliales contiennent des bacilles avec spore centrale, analogues à ceux que KUSCHBERT et NEISSER ont décrit pour le xérosis, mais retrouvés sur les conjonctives saines.

1896. La *numérotation rationnelle des verres teintés*, à prescrire en oculistique, partirait de l'unité donnée par la lampe Heferer-Alteneck, placée à 1 m., avec la subdivision progressive fournie par les coefficients d'absorption. Le verre noir, non perméable à la lumière, représenterait l'unité.

— Chez un jeune garçon, devenu brusquement aveugle, le nerf optique était d'un blanc crayeux et le secteur rétinien, occupé par les fibres papillo-maculaires, était de

couleur jaunâtre. Les *artérioles maculaires* étaient moniliformes, présentaient des *anévrysmes miliaires*. Pas d'indices luétiques. Il y eut de l'amélioration par le traitement iodé et mercuriel avec statu quo, après deux mois.

— Dans un œil enlevé après opérations antiglaucomateuses, une petite tumeur occupe le corps ciliaire : *adénome* à caractère tubulé. L'analogie entre les cellules de la néoplasie et l'épithèle de la région est très grande.

— Quatres cas de *ptosis*, opérés par PERGENS, ont montré de l'astigmatisme.

1897. *Buphtalmos avec lenticône postérieur.* C'est le premier exemplaire analysé chez l'homme. Dans l'œil ophtalmique d'un enfant existait une cataracte pyramidale et un noyau conique reporté vers la capsule postérieure, lenticonique, amincie.

— *Verres colorés et incolores*. Les verres fumés atténuent le moins la lumière rouge, la plus nocive pour l'œil ; ils ne peuvent tenir lieu de verres de repos. Le verre bleu ne répond pas non plus aux exigences. Le bleu-fumé est meilleur.

Le verre transparent absorbe davantage les rayons ultra-violets que le cristal, chose importante pour les aphaques chez lesquels le cristallin absent ne peut plus remplir cet office.

— Une *diplopie monoculaire*, d'origine cérébrale, se trahissait, chez un homme de 37 ans, dont les yeux étaient normaux, par une double image superposée dans chaque œil (4 images en interposant un prisme à base inférieure, par exemple). Le phénomène disparut à droite. Les centres de l'association binoculaire étaient intacts. La diplopie est à expliquer par le manque d'action synergique dans les centres cérébraux.

1898. Examen des yeux de 100 *congolais*, « exposés » à Bruxelles, en vue d'étudier *les dépôts pigmentés de la conjonctive*. La cornée semble au premier abord plus grande que

celle des européens : la cornée est entourée d'un anneau pigmenté, à localiser dans les cellules épithéliales basales de la conjonctive, comme chez le chien, le lapin et beaucoup de singes (HOUZÉ). Les pinguéculas, pigmentés, existent déjà chez les petits enfants. Des taches de 1 mm. carré au plus sont disséminées dans la conjonctive. Les nègres nés en Europe n'en sont pas dépourvus. Elles ne sont donc pas engendrées par le séjour des naturels dans leurs huttes enfumées.

— *Cyanopsie*. Après une intoxication aiguë par l'alcool, un homme de 44 ans vit les objets colorés en bleu pendant 4 jours. Le rouge lui paraissait pourpre ; l'orange, rouge ; le bleu, plus saturé ; le vert, jaune-verdâtre. Les objets les mieux éclairés, lui paraissaient plus proches que ceux demeurant ombrés ; les sculptures étaient difformes.

1899. Dans un article historique, PERGENS traite de la *saignée* et de la *révulsion* en ophtalmologie. Un point à retenir : l'application de ventouses, de saignées, de cautères à la tempe, dirigée contre les ophtalmies cérébrales, est une erreur de fait et de lieu : le choix de la région temporale est basé sur une physiologie erronée et qui remonte à plus de vingt siècles.

1899. A propos du livre de Leonhard FUCHS « *Alle Krankheijt der Augen* » (1539), PERGENS écrit que l'ophtalmologie allemande commence avant l'*ophtalmoduleia* de BARTISCH avec l'ouvrage de L. FUCHS. Il donne de cet auteur une courte biographie, d'après une édition allemande de la Bibliothèque de Bruxelles.

— *L'argentamine* (ethyl-diamin-phosphate d'argent) est préparée, vu le peu de stabilité du phosphate d'argent, en remplaçant l'acide phosphorique par l'acide azotique. Il y a donc lieu de distinguer, au point de vue de l'action clinique, entre la phosphorargentamine et la nitrargentamine.

1900. En étudiant quelques-uns des facteurs typiques qui interviennent dans la perception des caractères employés

en optométrie, PERGENS formule des critiques sur les *échelles d'acuité visuelle.*

La largeur, la longueur, la surface des caractères, prises isolément, ne peuvent servir pour déterminer le degré de visibilité. La lisibilité des signes dépend d'une foule de circonstances. Ainsi un disque rond et noir est reconnu sous un angle de 5 minutes à 50 m. Le dodécaèdre obtenu par l'ablation des arcs du disque n'est plus reconnu qu'à 16 m. L'ablation d'un arc réduit la vision à 31.5 m. Il est indifférent pour les crochets de SNELLEN que la longueur des bras réponde aux 4/5 ou 2/3 de la ligne de base.

— *Argyrose*, quatre semaines après l'emploi d'une solution à 2 °/₀ de protargol. Ce dernier irrite moins que le nitrate d'argent, reste plus longtemps en contact, n'est pas balayé par les larmes; elles ne précipitent pas le protargol à l'état de chlorure d'argent. L'argyrose se dessine rapidement avec les collyres concentrés.

— PERGENS décrit quelques phénomènes optiques, illusions visuelles, que l'on observe en couvrant une page imprimée avec un anneau de papier noir, blanc ou coloré. Dans la partie délimitée par le cercle (champ de 1 à 2 cm. pour un anneau de 5 cm), le fond paraît plus clair, les caractères sont vus plus sombres, plus grands, plus distants. Ces phénomènes de perception plus intense sont dus au repos relatif des segments rétiniens voisins, situés en regard de la surface uniforme de l'anneau.

Si l'on recouvre un texte imprimé, d'autres illusions surgissent : les lettres incluses dans le cercle paraissent plus grandes que les lettres du cercle effectivement plus petites ; inversément, si l'anneau porte des lettres d'impression plus grandes, celles de l'intérieur ou du fond paraissent rapetissées.

Voir aussi *Académie royale de Médecine.*

Romiée, H., né à Liége. Etabli en cette ville, en 1872, il fut nommé chirurgien-oculiste de l'hôpital et des hospices civils de Verviers.

En 1881, lors de la création de l'hôpital civil des Anglais, à Liége, il fut nommé chirurgien-oculiste de cet hôpital et des hospices civils de Liége. Il dirigea les hôpitaux ci-dessus pendant plus de 25 ans et fût promu à l'honorariat, en 1907, à Liége, en 1911, à Verviers.

Outre une clientèle très absorbante d'ophtalmologiste, Romiée, donne ses soins aux grands établissements métallurgistes (Société Cockerill, Aciéries d'Angleur, etc.).

1878. Le *Gelsemium sempervirens* produit une mydriase écourtée, sans trop toucher à l'accommodation (action locale et générale). A l'ophtalmoscope, les artères rétiniennes sont rétrécies, voire invisibles (affaiblissement momentané du cœur).

1879. *Exophtalmies. a*) 4 semaines après une diphtérite, un abcès de la joue s'étend à l'orbite ; exophtalmie ; ponction ; guérison. *b*) Périostite traumatique de l'os frontal ; exophtalmie ; mort. Lésion du toit orbitaire avec méningite. *c*) Exophtalmie double par thrombose des sinus caverneux, suite d'un érysipèle (lymphangite propagée à l'orbite. *d*) Périostite chronique, traumatique de l'orbite, allant jusqu'à l'hypérostose ; pas de syphilis). Insuccés du traitement iodé.

1881. Un des premiers symptômes de *l'intoxication alcoolique de l'œil* est la diminution ou la paralysie de l'accommodation.

1889. Toutes les *panophtalmites après les extractions du cristallin* ne sont pas de nature infectieuse. Elles peuvent partir d'une choroïdite ancienne : l'irritation traumatique transforme l'inflammation chronique en inflammation purulente aiguë.

1896. Une femme de 53 ans, porte un œil aveugle depuis 8 ans. L'affection douloureuse à cette époque avait reparu

après 4 ans. Il s'agissait d'un décollement rétinien, avec synéchie postérieure totale cataracte et *dépôt de cholestérine dans la chambre antérieure*, symptôme rare. L'œil congénère était atteint de choroïdite aréolaire avec staphylome postérieur.

1899. Le nombre des *myopes* a diminué dans les écoles belges ; l'éclairage est devenu meilleur et l'on astreint moins les enfants à avoir une « belle écriture ».

Voir *Académie de Médecine : Kératite calcaire, nystagmus des houilleurs*.

Rutten, Louis-Joseph, né à Sittard (Limbourg hollandais, le 20 octobre 1856. Etudes médicales aux universités de Louvain et de Liége, terminées en 1882. Etudes ophtalmologiques à la clinique de Fuchs (Liége, 1882-1883), à Würzbourg et à Vienne (von Arlt et Stellwag), parallèlement avec des cours d'oto-laryngologie. Etabli à Namur, en 1883 ; spécialiste des hospices de Namur et de Châtelet ; oculiste des chemins de fer de l'Etat (1892) ; médecin en chef de l'Institut ophtalmique de Liége et du Limbourg (1901).

Vander Straeten, Henri, né à Nethen (Brabant), le 8 mai 1861. Docteur de l'université de Louvain (1885). Lauréat du concours universitaire de 1887-1889. Le mémoire couronné répondait à la question : *De l'asepsie dans les opérations pratiquées sur les yeux* (non publié). Vander Straeten a suivi, en 1887, les cliniques de Panas, de de Wecker et de Galezowski, à Paris, et celle de Schweigger, à Berlin ; en 1888, il a poursuivi ses études à la clinique de Fuchs, à Vienne.

Il a rempli les fonctions de directeur de l'*Institut ophtalmologique de l'armée* et a été nommé à la chaire de Louvain, en 1906, en remplacement de feu le prof. Venneman.

1891. La *blennorrhagie*, en fait d'*affections oculaires*, produit : 1° la conjonctivite purulente *directe*, gonococcique; 2° l'iritis et 3° la conjonctivite bénigne par infection générale, par l'intermédiaire du sang charriant le virus. La conjonctivite bénigne ne présente que peu de sécrétion, et point de complications; de plus, elle est plutôt binoculaire.

1896. A propos de quelques cas de *conjonctivite pseudo-membraneuse* décrits par Lor à la Société belge d'ophtalmologie, en décembre 1896 (conjonctivite pseudo-membraneuse à gonocoques), Vander Straeten cite plusieurs fait de conjonctivite pseudomembraneuse où le bacille de Klebs-Löffler faisait défaut. Le même micro-organisme peut produire la *conjonctivite croupale superficielle ou la diphtéritique profonde.* Le terme diphtérie prête à confusion. Le mieux serait de dire conjonctivite pseudo-membraneuse à strepto- ou staphylocoques, à bacilles de Klebs-Löffler. L'examen microscopique et l'étude de cultures sont nécessaires.

Le degré de virulence est variable chez l'homme et chez les animaux. On ne recourra au sérum, que sous réserve de l'existence du bacille de Klebs-Löffler, sauf dans les cas d'urgence.

Le terme de *diphtérie* mériterait, d'après Vanden Bergh

(même discussion), d'être maintenu comme synonyme de conjonctivite due au bacille de Löffler ; le nom de *diphtéroïdes* convient aux conjonctivites fibrineuses dues à d'autres microbes.

1889. *Pseudo-actinomycose des canalicules lacrymaux.* Tuméfaction du canalicule lacrymal inférieur. Fendu, on en retire des masses de couleur jaunâtre, de consistance variable, tapissant les parois du canalicule dilaté, incrustant cette paroi. Les parasites trouvés dans ces concrétions ont été tenus pour des actinomyces par Elschnig, Ewetsky et d'autres. Ils paraissent appartenir au groupe des streptotrichées. Certains streptotrix présentent des massues comme l'actinomyces. Delà des confusions. Les effets produits au niveau des canalicules sont tout autres que ceux de l'actinomyces. Les causes sont donc autres également.

Les micro-organismes sont analogues, mais non identiques à l'actinomyces. Il faut donc parler de pseudo-actinomycose.

Vanden Bergh, Christiaen, né à Susteren (Limbourg hollandais), le 1 avril 1851, naturalisé Belge en 1883. Docteur de l'université de Bruxelles, (1875), Vanden Bergh remplit les fonctions de médecin-adjoint du service ophtalmologique des hôpitaux de Bruxelles, dirigé par J. Coppez (1875-1877). Il a fondé le service des maladies des yeux de la Policlinique St-Jean et l'a dirigé de 1886 à 1894, pour passer, en 1895, à la direction du service ophtalmologique de l'hôpital communal de Molenbeek St-Jean.

1887. *De l'astigmatisme.* L'ophtalmomètre est très utile chez les opérés de cataracte, les glaucomateux, les porteurs de taies cornéennes et en général chez les amblyopes, où la diminution de l'acuité visuelle rend l'examen subjectif très difficile. Dans les kératites à répétition, mouches volantes, migraine, blépharospasme, etc., il faut examiner la cornée, et s'il existe de l'astigmatisme, en faire la base du traitement.

— *Du développement de la myopie, considérée au point de vue du surmenage scolaire.* C'est le surmenage dans le travail oculaire, le surmenage en dehors de l'école surtout, qui est le principal facteur du développement de la myopie. Si la disposition et l'ameublement des locaux modernes rendent le travail plus facile à l'école, rien n'est changé au domicile de l'élève.

Deux mesures s'imposent : la révision des programmes de l'enseignement, et la suppression du travail à domicile.

— *Notice sur la tension intraoculaire.* Le manomètre le plus précis est celui de Shulten. Bellarminoff a muni le manomètre de Shulten d'un appareil enregistreur photographique, qui reproduit avec la plus grande exactitude les moindres fluctuations de la colonne manométrique. Un fait important ressort des expériences de Bellarminoff, c'est que la tension du liquide intraoculaire est sous l'influence directe de la dilatation ou de la constriction des vaisseaux. L'influence nerveuse n'agit sur la sécrétion

que par l'intermédiaire des vaisseaux sanguins dont elle règle l'apport.

— *Ophtalmoscopie pratique.* La skiascopie et l'examen à l'image renversée sont deux procédés faciles à s'assimiler, et que tout médecin devrait connaître. Le procédé à l'image droite, plus difficile et plus fatigant, tant pour l'observateur que pour l'observé, est plus spécialement du ressort de l'oculiste.

1888. *Strabisme convergent. Avancement capsulaire.* Un sujet de 11 ans, opéré à deux reprises ailleurs sans succès, par la ténotomie des droits internes, fut opéré une troisième fois par une nouvelle ténotomie du droit interne, avec reculement de la capsule de ce côté, et avancement capsulaire du droit externe. Succès complet et permanent.

— *Microbes et antiseptiques dans la pratique oculaire.* En oculistique, l'arsenal thérapeutique qui nous a été légué par le passé et qui a fait ses preuves sur le terrain de la clinique, contient précisément les armes les plus redoutables pour la destuction des microbes. Le nitrate d'argent, le sulfate de cuivre, les cautérisations ignées sont plus puissants que n'importe quel antiseptique moderne. Quand ces vieux agents thérapeutiques sont indiqués, il ne faut jamais négliger de les employer. Il serait désirable que les opérateurs modèrent quelque peu leur zèle microbicide, et n'aillent pas poursuivre des germes imaginaires dans la chambre antérieure et le corps vitré, au risque de provoquer des irido-cyclites violentes. L'auteur ne comprend l'utilité réelle de cette pratique, qu'après kératotomie, dans les ulcères à hypopion. Si la chirurgie opératoire a profité de la théorie microbienne, la thérapeutique oculaire proprement dite, n'a guère été révolutionnée. Seule, la pathogénie a fait un grand pas.

— *Traitement des ulcères de la cornée.* Attouchement de l'ulcère avec la solution de sublimé à 1/300. Lavage avec la

solution 0.75/1000. Comme adjuvant, l'ésérine. Réussite de ce traitement dans plusieurs cas d'ulcères graves.

— L'*excision d'un staphylome limité à la cornée* (œil perdu depuis 4 à 5 mois, par une ophtalmie aiguë, diphtéritique), avec asepsie rigoureuse et sutures conjonctivales, a été suivie à bref délai, d'une *ophtalmie sympathique terminée par la cécité.*

L'auteur estime que les yeux, perdus par perforation à la suite d'inflammations aiguës microbiennes, surtout les yeux désorganisés par une diphtérite, représentent un de ces terrains dangereux dont CRITCHETT a parlé.

1889. *Cécité soudaine et absolue* pendant 48 heures, *après de violents efforts de vomissements.* Guérison complète au bout de 2 jours. D'après l'auteur, le sang distendant brusquement les vaisseaux intra-oculaires, sous l'influence des efforts de vomissements, a augmenté subitement la tension dans des proportions si notables, que les éléments délicats de la rétine ont pu subir un choc comparable à la commotion traumatique de la membrane, commotion dont l'auteur a vu un exemple avec une symptomatologie identique.

— Un *cas de métastase oculaire dans l'infection puerpérale. Enucléation. Guérison.* Le principal intérêt de cette observation réside dans la guérison de la malade. Ordinairement, quand les accidents métastatiques de l'œil éclatent, l'état général est tellement grave, que la patiente ne tarde pas à succomber.

— Policlinique St-Jean. *Compte rendu triennal, suivi de quelques considérations sur l'opération de la cataracte.* L'auteur a adopté l'incision de DE WECKER avec petite iridectomie. La section de DE WECKER, située dans le limbe, reste à 2 millim. de distance du bord adhérent de l'iris; par ce fait, après une légère incision, la base même de l'iris se trouve à l'abri de tout pincement entre les lèvres de la section, circonstance qui favorise singulièrement la remise et le maintien en place des bords flottants de la plaie iridienne.

— Une *infection puerpérale* fut suivie de *choroïdite métastatique* avec perforation du globe.

Une neuro-rétinite sympathique guérit par l'énucléation de cet œil.

1890. VANDEN BERGH exprime son scepticisme au sujet du *traitement chirurgical du décollement de la rétine*. Il pense toutefois que la ponction de DE GRAEFE ou de WOLFÈ prépare utilement le traitement médical. Quand à la choroïdite adhésive que SCHOELER et ABADIE cherchent à produire, par l'injection de teinture d'iode iodurée dans le vitré, ou qu'on a cherché à réaliser avec les pointes de feu, il n'a pas cru devoir appliquer ces méthodes.

— *Glaucome.* Considérations sur le traitement des diverses formes de glaucome, avec exemples cliniques à l'appui. L'auteur cite, entre autres, le cas d'une femme très âgée, ayant reçu sur l'œil, un violent coup de baguette. Dureté du globe, douleurs intolérables, vue abolie. L'opération de ce cas présenta ceci de particulier, qu'après l'excision de l'iris, le cristallin sortit spontanément dans sa capsule. Guérison complète, avec acuité = 1.

1891. *Kyste de l'orbite, développé à la suite d'une fracture de la voûte orbitaire.* Ce kyste se développa lentement, chez un jeune homme de 20 ans, à la suite d'une violente contusion de la région orbitaire. Abaissement considérable du globe, exophtalmie très prononcée, gonflement notable de l'arcade sourcilière. Incertitude du diagnostic. Apparence d'un sarcome mou, intéressant à la fois le contenu de l'orbite et la partie spongieuse du frontal. L'opération fournit une surprise : on avait affaire tout simplement à un kyste très développé de l'orbite, à contenu séreux, formant coussinet entre le globe et les anfractuosités très tourmentées d'une ancienne fracture de la voûte.

— *Pronostic et traitement du décollement de la rétine.*

L'auteur préconise en thèse générale l'abstention opératoire. S'il se décide à opérer, il a recours à la simple ponction de DE GRAEFE. Cette ponction prépare utilement le traitement médical, quand l'opportunité de celui-ci s'impose (décollement d'origine syphilitique, rhumatismale, etc.). Il cite un cas de décollement traumatiques chez un myope, guéri spontanément en quelques jours, par le décubitus dorsal.

1893. Une *panophtalmite*, survenue *trois ans après un enclavement traumatique de l'iris*, répond à une infection ectogène, révélée par l'examen de l'œil, conformément aux idées de WAGENMAN.

— Une *iritis purulente survenue un mois après une extraction de cataracte sénile*, sous l'inffuence d'un courant d'air violent (sujet albuminurique), se termina par l'obstruction de la pupille et une rechute ultérieure d'iritis (infection endogène).

1894. *Sur la manière d'examiner l'état de la réfraction de l'œil.* Dans la pratique courante, on peut se passer d'ophtalmomètre. Depuis la découverte de la skiascopie, l'auteur a abandonné l'ancienne méthode objective de détermination *quantitative* de la réfraction. Quelle que soit la méthode objective dont on se sert, la méthode subjective de DONDERS prononcera en dernier ressort, pour la prescription des verres de lunettes.

— *Un cas d'opération de cataracte congénitale.* Enfant de 4 ans. Les deux yeux étaient atteints. Opération par le procédé linéaire simple de DE GRAEFE. La discision ne fit sourdre qu'une très légère émulsion cristallinienne. Les pupilles restèrent entièrement obstruées par les feuillets capsulaires épaissis. Ceux-ci furent extraits avec la pince, avec plein succès. Pupilles noires et guérison complète. L'auteur accompagne la relation de ce cas d'une

dissertation sur le degré de consistance d'une cataracte congénitale, et sur le choix de l'intervention opératoire. Il conclut que l'aspiration de BOWMAN et la simple discision par l'aiguille, donnent lieu parfois aux mécomptes les plus inattendus : que le procédé le plus sûr et le seul indistinctement applicable à tous les cas, est le procédé de DE GRAEFE.

1895. *Les attouchements à la teinture d'iode dans le traitement des ulcères de la cornée* constituent le moyen le plus efficace (CHIBRET, KOLLER). D'une application aisée, ce moyen est à la portée de tous les praticiens.

— Pour la *prophylaxis de l'ophtalmie des nouveau-nés*, VAN DEN BÈRGH donne la préférence à l'iodoforme. Par l'emploi de *lotions au sublimé à 1 pour 1000* et d'une instillation de *nitrate d'argent à 2 °/₀*, il a observé une *conjonctivite fibrineuse*, qui faillit perdre les yeux. Les caustiques, les solutions de sublimé sont mal supportés par les enfants. Il fant en dénoncer l'emploi chez les prématurés.

1896. La *contusion de la région orbitaire, au point de vue médico-légal*. Après avoir passé en revue divers cas de contusion de l'œil et de l'orbite, ayant donné lieu à des démélés médico-légaux, l'auteur signale l'atteinte, que porte au prestige des oculistes, la légèreté avec laquelle ils délivrent parfois des certificats devant servir en justice.

1897. Une *rétino-choroïdite maculaire* avec exsudation pigmentaire, chez une jeune fille qui avait fixé un moment la flamme d'un bec Auer, appelle l'attention sur le danger des lumières intenses, telles que la flamme Auer, l'acétylène, la lumière à arc.

1898. *Théorie de la skiascopie*. Exposé historique et critique de la question. Deux théories sont en présence : la théorie de LANDOLT-PARENT, que l'on énonce généralement

sous cette forme : l'ombre que l'on voit correspond à la partie non éclairée de la rétine; la théorie de Leroy, vulgarisée par cette phrase qui n'est pas de Leroy : l'ombre skiascopique résulte de la projection de l'iris de l'observateur sur la pupille de l'observé.

L'auteur s'attache à concilier ces deux théories, en apparence contradictoires. Les deux théories se complètent l'une l'autre.

En réalité, l'observateur ne voit pas la rétine de l'observé; il voit *l'image aérienne* des phénomènes lumineux, qui s'y passent, et la localise en *image de projection* dans la pupille de l'observé.

Dans le seul cas où la pupille de l'observateur est punctiforme, *image rétinienne*, *image aérienne* et *image de projection*, correspondent point par point dans une similitude parfaite. L'observateur voit défiler, comme sur un écran cinématographique, l'image de l'état photométrique de la rétine, fidèlement reproduite sur l'écran pupillaire de l'observé. Pour l'observateur à pupille punctiforme l'ombre est bien, vulgairement parlant, la partie non éclairée de la rétine, — plus exactement et plus scientifiquement, la pénombre de l'image diffuse que la source éclairante forme sur la rétine de l'observé, et qui se façonne en raison de l'état de réfraction et de l'ouverture pupillaire. Mais, la pupille de l'observateur, au lieu d'être punctiforme, vient-elle à se dilater, comme c'est toujours le cas dans la pratique, alors la pupille de l'observateur, intervient dans la formation de l'image de projection.

L'ombre skiascopique n'est plus la même reproduction exacte de la pénombre rétinienne ; celle-ci s'est déformée en fonction de la pupille de l'observateur, il n'y a plus aucune similitude entre l'image aérienne ou rétinienne et l'image de projection, *qui seule compte dans l'observation du phénomène.*

Du fait du passage de l'ombre à une existence diffuse nouvelle, sa limite garde l'empreinte du nouveaux module de diffusion : l'ouverture pupillaire de l'observateur.

Voilà le principe, l'essence même de la théorie de Leroy. En serrant la question de près, on peut à la rigueur admettre avec les commentations de Leroy, que l'ombre skiascopique est comme la projection de l'iris de l'observateur sur la pupille de l'observé. Mais qu'on ne s'y trompe pas ! L'ombre telle que Leroy la conçoit n'est qu'un épiphénomène ; c'est *une pénombre* de cet autre pénombre, qui forme la source éclairante sur la rétine de l'observé, et qui, elle, est à la base du phénomène skiascopique, qui en est la cause primordiale, la génératrice.

Bibliographie des publications ophtalmologiques en Belgique, de 1800 à 1901.

Les indications *bibliographiques* sont rangées par ordre chronologique et s'arrêtent à 1901.

La bibliographie n'a pas visé à être absolument complète. Un certain nombre d'articles ophtalmologiques, parus dans les journaux médicaux généraux et non mentionnés dans les périodiques spéciaux, ont pu demeurer ignorés ; aucun travail de quelque importance n'a pu être omis par l'auteur.

En ce qui concerne les aperçus *biographiques* intercalés dans les divers chapitres, tels que *ophtalmie militaire, instituts ophtalmiques, Académie de médecine, universités, société belge d'ophtalmologie,* le nom des auteurs y renvoie.

Plusieurs ophtalmologistes se sont illustrés en d'autres domaines de l'art de guérir, ou sur le terrain littéraire, voire politique. L'auteur n'a pas dénombré les « Ordres » décernés aux fervents de l'ophtalmologie. A de rares exceptions près, il ne s'est arrêté qu'à leur valeur ophtalmologique.

Ansiaux, J. Voir *Univ. de Liége.*

— De la blépharoplastie. *Ann. d'Ocul.*, t. V, p. 130, 1841.

— Plomb de chasse logé dans la conjonctive. Soudure fondue logée entre la paupière et le globe. Eclat de fer fixé dans l'œil. *Ann. d'Ocul.*, t. VIII, p. 94, 1842.

— Compte rendu de sa clinique. *Ibid.*, n° 3.

— Extrait de belladone employé dans les cas de réascension du cristallin. *Bull. Acad. Méd.*, t. II, p. 111.

— Observation d'un corps étranger extrait de l'œil après 11 semaines de séjour. *Ibid.*, t. XXXI, p. 295, 1854.

— Observation de chémosis induré ayant amené la perte de l'œil. *Ibid.*, t. XXXII, p. 43, 1854.

— Observation d'hydatide solitaire de l'orbite : Ibid., t. XXXII, p. 90, 1853.

— Observation de cristallin luxé et passé sous la conjonctive. Ibid., t. XXXII, p. 92.

— Clinique de l'Institut ophtalmique de Liége.

— Compte rendu pour			1845.	*Ann. d'Ocul.*,	t. XV, p. 145.
»	»	»	1846.	»	t. XVII, p. 216.
»	»	»	1847.	»	t. XIX, p. 234.
»	»	»	1848.	»	t. XXI, p. 170.
»	»	»	1849.	»	t. XXIII, p. 181.
»	»	»	1850.	»	t. XXVI, p. 58.

— Notice sur les malades observés à la clinique ophtalmologique de Liége. *Ann. d'Ocul.*, t. XIX, p. 3, 1848.

Arens. Institut ophtalmique de l'armée. *Arch. Méd. Belges*, avril 1900.

Benoit. Voir *Soc. Belge d'Ophtalm.*.

— Du rôle de l'humeur aqueuse dans les infections endogènes de l'iris. Ann. d'Ocul., t. CXVII, p. 442, 1897. *Arch. d'Ophtalm.*, juillet 1897. *Ann. d'Ocul.*, *Bull. Soc. Belge d'Ophtalm.*, avril 1907.

— et (Nuel). Espaces lymphatiques de l'iris du chat. *Soc. belge d'Ophtalm.*, novembre 1907.

— Ecarteurs des paupières spécialement destinés à l'opération de la cataracte. *Soc. Belge d'Ophtalm.*, janvier 1898. *Ann. d'Ocul.*, t. CXX, p. 47, 1898.

— Description d'une gomme. *Arch. d'Ophtalm.*, mars 1898. Enucléation d'un œil atteint de cyclite gommeuse.

— Conjonctivite phlycténulaire et tumeurs adénoïdes. *Soc. Belge d'Ophtalm.*, novembre 1898.

— et Brachet. Sur la régénération du cristallin chez les Amphibiens urodèles. *Bibl. anat.*, t. VII, 6, p. 277, 1899.

— et (Nuel). Les voies d'élimination des liquides intra-oculaires hors de la chambre antérieure et du fond de l'œil. *Arch. d'Ophtalm.*, avril 1899. *Congrès d'Ophtalm.*, *Utrecht*, 1899.

Beydler. Observations de strabisme, Gand, 1840, in-8° de 5 p. *Ann. de la Soc. de Méd. de Gand.*

Bienfait. Comment empêeher la production d'une ophtalmie ehez le nouveau-né. *Gazette Méd. Belg.*, t. XII, p. 303, 1900.

Binard, J. De la tumeur et de la fistule laerymale. *Arch. Belges de Méd. Milit.*, t. XI, p. 205, 1853.

Blondeau. Corps étrangers de l'orbite. Radiographie. *Soc. Belge d'Ophtalm.*, 30 avril 1898.

— Quelques applieations de la radiographie en oeulistique. *Belgiq. Méd.*, p. 641, 1898.

Boddaert, G. Histologie de la eornée. *Ann. d'Ocul.*, t. LXVI, p. 101, 1871.

Boddaert, R. Note sur la pathogénie du goitre exophtalmique. *Ann. d'Ocul.*, t. LXVII, p. 125, 1872.

— Production de l'exophtalmie et pathogénie de l'œdème. Reeherehes expérimentales *Ann. d'Ocul.*, t. CVII, p. 43, 1892. *Bull. Méd. Acad. Belg.*, 4e sér., t. V, p. 690, 1891.

Boens, H. Aeeommodation de l'œil. *Bull. Acad. Méd. Belg.*, t. III, p. 148.

— Cancer de l'œil au début; extirpation; examen mierosco-pique. *Ann. d'Ocul.*, t. XXIV, p. 39, 1850.

Borlée, J. Voir *Univ. de Liége.*

— De l'ophtalmie scrofuleuse, de sa nature et de son traitement. *Ann. d'Ocul.*, t. XIV, p. 133.

— Des granulations palpébrales considérées comme causes et effets des maladies des yeux. Analyse par Henrotay. *Ann. d'Ocul.*, t. XXI, p. 178, 1849.

— Etudes cliniques sur l'ophtalmie rhumatismale. *Bull. Acad. Méd. Belg.*, 2e sér., t. VII, p. 811.

— Observations cliniques sur le traitement des ophtalmies purulentes. *Bull. Acad. Méd. Belg.*, 3e sér., t. IV, p. 1089.

— A propos de l'emploi des injections sous-conjonctivales, etc.. *Bull. Acad. Méd. Belg.*, 4e sér., t. VII, p, 596, 1893.

— Depaire, Nuel, Kuborn. Suite de la discussion du rapport de la Commission qui a examiné la question relative à l'usage du

tabac chez les jeunes gens au-dessous de 16 ans. *Bull. Acad. Royale Méd. Belg.*, 4e sér., t. XIII, 30 décembre 1899, t. XIV, 1900, pp. 239, 277, 280.

BOSCH, Jos. Voir biographie au chapitre *Institut ophtalmique du Brabant*.

— Note sur les maladies oculaires observées dans la classe pauvre de Bruxelles. *Ann. d'Ocul.*, t. XXIV, p. 95, 1850.

— De l'opacité de la capsule cristallinienne. *Ibid.*, t. XXX, p. 225, 1853.

— Notice nécrologique sur CUNIER. *Ann. d'Ocul.*, t. XXIX, p. 162, 1853.

BOSTEELS. Observation d'un kyste de l'iris. *Ann. d'Ocul.*, t. LII, p. 175, 1864.

BRAGARD. De cataracta, Leod., 1820, in-4o.

BRANDÈS. Voir *Soc. Belge d'Ophtalm.*.

— et LEY. Quelques considérations sur l'hygiène de la vue chez les écoliers. *Ann. et Bull. Soc. Méd. Anvers*, p. 113, 1898.

— Tuberculose de l'iris. *Soc. Belge d'Ophtalm.*, 29 avril 1900.

— Un cas d'irido-choroïdite tuberculeuse primitive chez un enfant de huit mois. *Soc. Belge d'Ophtalm.*, 25 nov. 1900.

BRIBOSIA. Sur l'ophtalmie granuleuse, *Ann. d'Ocul.*, t. CV, p. 276, 1891.

— EDM. Guérison d'un aveugle de naissance (cataracte). *Ann. d'Ocul.*, t. CVII, p. 214, 1892.

— — Injections de sublimé (sous-conjonctivales) en thérapeutique oculaire. *Ann. d'Ocul.*, t. CXI, III, p. 159, 1894.

— Avant, pendant et après l'opération de la cataracte. *Ann. d'Ocul.*, t. CI, p. 103, 1889.

— De l'opération de la cataracte sans iridectomie et de l'emploi de l'atropine avant l'opération. *Ibid.*, t. CIII, p 64, 1890.

— Des capsules surrénales et de l'opothérapie en thérapeutique oculaire. *Bull. Synd. Méd. Namur*, p. 150, 1900.

— Comment on dilate la pupille. *J. Méd. Brux.*, t. V, p. 555, 1900.

— De la surrénaline en ophtalmologie. *Anal. in Clin. ophtalm.*, n° 22, 1900.

BRON. Du traitement homéopatique de la cataracte, Bruxelles, 1840, in-8° de 5 p. *(Ann. d'Ocul.)*.

BULLOT, J. Voir *Soc. Belge d'Ophtalm.*.

— De l'action des inhalations de chlorure d'éthylène sur la cornée du chien. *Soc. Belge d'Ophtalm.*., 20 décembre 1896.

— Influence de la régénération de l'épithélium cornéen. *Soc. Belg. d'Ophtalm.*, 28 novembre 1897.

— De la régénération de l'épithélium cornéen après énucléation. *Soc. Belge d'Ophtalm.*, 30 avril 1898.

— et LOR. Du rôle de l'épithélium de la cornée sur l'état de l'endothélium et du tissu cornéen dans les yeux transplantés. *Bull. Acad. Méd. Belg.*, 4e sér., t. XIII, p. 421, 1899.

— Présentation d'un œil de cyclope. *Soc. Belge d'Ophtalm.*, n° 4, 1898.

— Sur l'imperméabilité de l'épithélium cornéen à l'oxygène. *Soc. Belge d'Ophtalm.*, 26 novembre 1899. *Ann. d'Ocul.*, t. CXXII, p. 142, 1899.

BURGGRAEVE (AD.). Un mot sur l'autoplastie à propos du traité de SERRE sur l'art de restaurer les difformités de la face. *Ann. d'Ocul.*, t. VIII, p. 135, 1842.

— Des vaisseaux de la choroïde. Ibid., t. XIX, p. 89, 1898.

BURVENICH. Intoxication par les instillations d'atropine dans le cul-de-sac conjonctival. *Ann. Soc. Méd. Gand et Ann. d'Ocul.*, t. CVII, p. 313, 1892.

BUYS (P. J.). De l'emploi de l'acétate de plomb solide dans le traitement de l'ophtalmie granuleuse. *Ann. d'Ocul.*, t. II, p. 222, 1839; t. XXII, p. 44, 1849; t. XXIV, p. 114, 1850; t. XXV, p. 191. 1851.

— Epidémie d'ophtalmie granuleuse à l'école de réforme de Ruysselede ; heureux effets de l'acétate de plomb. *Ann. d'Ocul.*, t, XXXII, p. 237, 1854.

CAESEMAEKER (EUG. DE). Note sur les lunettes et les verres optiques et sur les ophtalmies dans la ville de Gand et des environs ; traduite par DE VROEDE. *Ann d'Ocul.*, t. XVI, p. 128, 1846; t. XVII, p. 76, 1847. Voir VAN DUYSE (1).

CAMBRELIN. L'opération de la cataracte a-t-elle une influence fâcheuse sur la vie de ceux qui la subissent ? Bruxelles, 1840, in-8° de 3 p. (*Ann. d'Ocul.*).

CANSTATT. Mémoire ophtalmico-pathologique sur les obscurcissements du fond de l'œil. Bruxelles, 1834, in-8°, de 35 pp. *Obs. Méd. Belge.*

---

(1) Les origines d'une mystification. *Chron. méd. de Paris*, sept. 1907.

— Observations sur les maladies des yeux, recueillies au dispensaire ophtalmologique à Bruxelles, depuis le mois de janvier jusqu'au mois de juillet 1835, in-8°, de 9 p. (*Bull. Méd. Belge*).

— Sur l'ophtalmologie. 1r article, Bruxelles, 1835, in-8° de 3 p. (*Bull. Méd. Belge.*).

— Sur la couleur de l'iris et ses changements dans les affections de cette membrane. Bruxelles, 1835, in-8°, de 3 p. (*L'Ab. et l'Obs. Méd. réunis).*

— Mémoires et observations sur la cause qui entretient l'ophtalmie militaire dans l'armée belge. Bruxelles, 1834, in-8°, de 17 p. (*Bull. Méd. Belge.*)

— Réflexions sur l'amaurose. Bruxelles, 1835, in-8°, de 8 p. *L'Ab. et l'Obs. Méd. réunis.* in-8° de 7 pp. *Mém. de la Soc. de Méd. de Gand.*

CORTEN (Abbé C.). Anna ou l'aveugle sourde-muette de l'Institut des sourds-muets de Bruges. Analyse par FALLOT. *Ann. d'Ocul.*, t. XII, p. 177, 1844.

CHARON. De ophtalmia acuta et chronica. Leod., 1828, in-4°.

CHIZELLE. Pince double destinée à l'excision des granulations palpébrales. Gand, 1838, in-8°, de 4 p. avec 1 planche. (*Ann. Soc. Méd. Gand*).

CLAEYS, G. Quelques remarques sur l'hémianopsie. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXX, p. 276, 1878.

— Tumeur lipomateuse de l'œil. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXXIV, p. 85, 1800.

— Chancre infectant de la conjonctive palpébrale. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXXXI, 1884.

— Calomel dans le cul-de-sac conjonctival. *Ibid.*, t. LXXXXIII, p. 210, 1885.

— De la région ciliaire de la rétine et de la zonule de ZINN. *Ibid.*, t. LXXXXVIII, p. 270, 1887.

COLSON. Observation d'ophtalmie intermittente avec névralgie intermittente de l'œil gauche. Bruxelles, 1809, in-8°, de 2 p. (t. I du *Journ. de Méd.* publié par la Société des Sciences Médicales et Naturelles de Bruxelles).

COPPEZ, J. Voir *Université de Bruxelles.*

— L'ophtalmie neuro-paralytique. *Thèse d'agrégation.* Bruxelles, 1870.

— Trois observations nouvelles d'herpès zoster ou zona ophtalmique. *Ann. d'Ocul.*, t. LXIX, p. 197, 1870.

— Nouveau blépharostat. *Bull. Acad. Méd. Belge*, 3e sér., t. X, p. 514. *Ann. d'Ocul*, t. LXXV, p. 2, 95, 1870.

— Compte rendu de la clinique ophtalmol. de l'hôp. St-Jean, *La Clinique*, nos 11 et 12, 1870.

— Zona ophtalmique. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXV, 1876.

— Des conjonctivites et de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés en particulier. *Journ. Scienc méd. de Bruxelles*, 1880.

— Névralgie datant de 20 ans, guérie par l'élongation du nerf sous-orbitaire. *Ann d'Ocul.*, t. LXXXVII, p. 59, 1882.

— Discussion sur le jéquirity, *Ann. d'Ocul.*, t. LXXXXI, p. 97, 1885.

— Opération de la cataracte molle par aspiration. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXXXIII, p. 97, 1885 ; *Soc. Fr. d'Opht.*, 1885.

— Encore le jéquirity, *Ann. d'Ocul.*, t. LXXXXIII, p. 215, 1885 *et Ann. d'Ocul.*.

— Conjonctive purulente diphtérique. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXXXVII, p. 210, 1887.

— Le gliome de la rétine. *La Clinique*, no 5, 6 et 7, 1887.

— Traitement du décollement de la rétine par l'iridectomie et par l'opération modifiée de Wolfe *Ann. d'Ocul.*, t. LXXXXVII, p. 256, 1887

— Des progrès récents réalisés dans l'opération de la cataracte. *Ann d'Ocul.*, t. LXXXXVII, p. 315, 1887.

— Rapport sur l'intervention chirurgicale dans les blessures de l'œil avec pénétration de corps étrangers. *Ann. d'Ocul.*, t. CIII, p. 255, 1890.

— Le jéquirity. La clinique, 12 et 30 mars 1890.

— Un cas d'hémianopie homonyme gauche avec paralysie complète de la 3e paire. *Ann. d'Ocul.*, t. CVII, p. 237, 1892.

— Un cas de paralysie labio-glosso-pharyngée, *Ann. d'Ocul.*, t. CVII, p. 312, 1892.

— Un cas de tuberculose de l'iris. *Ann. d'Ocul.*, t. CVII, p. 312, 1892.

— Corps étranger ayant séjourné dans l'œil depuis 15 ans. Névro-rétinite dans l'œil. *Ann. d'Ocul.*, t. CIX, p. 441, 1893 ; *Soc. Fr. d'Ocul.*, 1893.

Coppez, H. Voir *Soc. Belge d'Ophtalm.*.

— La clinique ophtalmologique de l'Hôpital général de Vienne. *La Clin.*, 23 novembre 1893.

— De l'asepsie dans les opérations sur les yeux pratiquées dans les habitations privées. *Ibid.*, 18 janvier 1894.

— Un cas de filaire dans la chambre antérieure d'un œil humain. *Arch. d'ophtalm.*, septembre 1894.

— Un cas de diphtérie oculaire guéri par la sérothérapie. *Journ. de la Soc. Royale des Sciences Méd. et Nat. de Bruxelles*, n° 42, 20 octobre 1894.

— Un second cas de diphtérie oculaire traité par la sérothérapie. *Ibid.*, n° 47, 24 novembre 1894.

— Un cas de chancre induré double de la paupière supérieure. *Ibid.*, n° 44, novembre 1894.

— Des injections sous-conjonctivales de sublimé. *La Clin.*, 24 janvier 1893.

— Ostéome éburné du simus frontal. *Ibid.*, 7 février 1895.

— Syphilome de la fosse ptérygo-palatine; en collaboration avec le Dr Hennebert. *La Clin*, 7 mars 1895, et *Ann. de Dermat. et de Syphiligr.*, mars 1895.

— Une visite à l'Institut ophtalmologique du professeur Snellen, à Utrecht. *La Clin.*, 1r août 1895.

— Six cas d'ostéomes du sinus frontal. *La Clin.*, 8 août 1895, et *Arch. d'Ophtalm.*, 1895.

— Tumeur orbitaire avec envahissement secondaire de la sclérotique et de la cornée. *Arch. d'Ophtalm.*, 1895.

— De l'emploi des alcaloïdes dans les affections de la cornée. *Ann. Méd. Chir.*, 1895.

— Contribution à l'étude de l'étiologie et du diagnostic des ophtalmies pseudo-membraneuses. Traitement de la diphtérie oculaire par le sérum antitoxique; en collaboration avec M. Funck. *Ann. de la Soc. Royale des Sciences Méd. et Natur. de Bruxelles*, t. IV, 1895.

— Statistique générale des cas de diphtérie oculaire traités par le sérum antitoxique. *Arch. d'Ophtalm. de Paris*, novembre 1895.

— Un cas d'irido-choroïdite suppurative avec guérison et restitution complète de l'acuité visuelle. *La Clin.*, n° 49, 1895.

— Un cas d'ophtalmie pseudo-membraneuse à streptocoques purs. Insuccès du sérum antidiphtérique. *Rev. gén. d'Ophtalm.*, n° 12, décembre 1895.

— Diphtérie oculaire sans fausses membranes. *Journ. Méd. de Bruxelles*, n° 11, 1896, et *Rev. gén. d'Ophtalm.*, février 1896.

— Ectopie double du cristallin (en collaboration avec V. Lafosse). *Journ. Méd. de Bruxelles*, n° 29, 1895.

— A propos des injections sous-conjonctivales de cyanure de mercure. *Ibid.*, n° 24, 1895.

— Un cas de tuberculose cutanée et oculaire sans manifestations viscérales. *Ibid.*, n° 40, 1896, et *Rev. Gén. d'Ophtalm.*, 31 octobre 1896.

— Ostéome kystique du sinus frontal. *Arch. d'Ophtalm.*, septembre 1896.

— Membrane pupillaire persistante avec déformation de l'orifice pupillaire. *Journ. Méd. de Bruxelles*, 3 décembre 1896.

— Lésion traumatique du muscle grand oblique de l'œil. *Ibid.*, 3 décembre 1896.

— Essai de classification des conjonctivites infectieuses. *Soc. Belg. d'Ophtalm.*, 20 décembre 1896.

— Quelques remarques critiques sur une thèse de Paris, intitulée : Des conjonctivites à streptocoques, par J. Villeneuve. *Journ. Méd. de Bruxelles*, 7 janvier 1897.

— Des conjonctivites pseudo-membraneuses. Histoire, formes cliniques, traitement. (Thèse présentée à la Faculté de médecine de l'Université libre pour l'obtention du titre de docteur spécial, 1897.)

— Sur l'ulcère suppuré de la cornée. *Journ. Méd. de Bruxelles*, 26 avril 1897.

— Des altérations cornéennes dans la diphtérie de l'œil et du traitement local par le sérum. (Etude expérimentale.) *Rev. gén. d'Ophtalm.*, mai 1897.

— Les symptômes oculaires de l'hystérie. *Journ. Méd. de Bruxelles.*, 26 août 1897.

— Un cas de névrite optique au deuxième mois de la syphilis. *Belgique Méd.*, n° 50, 1897.

— Quelques considérations sur les noyaux des nerfs moteurs de l'œil à propos d'un cas de ptosis avec mouvements associés de la paupière et du maxillaire inférieur. *Rev. gén. d'Ophtalm.*, février 1898.

— Sur la signification exacte des couches de la rétine. *Journ. Méd. de Bruxelles*, 10 février 1898.

— De la révulsion et des émissions sanguines en thérapeutique oculaire. *Ibid.*, 5 mai 1898.

— Un cas de chorio-rétinite sympathique. *Rev. gén. d'Ophtalm.*, juillet 1898.

— Un cas d'irido-choroïdite syphilitique grave, avec papule du corps ciliaire. *Arch. d'Ophtalm.*, juin 1898.

— Angiome caverneux de l'orbite. *Journ. Méd. de Bruxelles*, n° 23, 1898.

— Les derniers travaux sur le glaucome. *Ibid.*, 1r septembre 1898.

— Un cas de blépharo-chalasis. *Ibid.*, 10 novembre 1898.

— Symptômes oculaires des tumeurs cérébrales. *Ibid.*, p. 581, 1898.

— Conjonctivite folliculaire et végétations adénoïdes du naso-pharynx. *Arch. d'Ophtalm.*, janvier 1889.

— Symptômes oculaires du tabes. *Journ. Méd. de Bruxelles*, p. 77, 1899.

— Traitement de la blépharite ulcéreuse. *Ibid.*, p. 155, 1899.

— Ptosis congénital avec mouvements associés de la paupière supérieure et du maxillaire inférieur. *Ibid.*, p. 171, 1899.

— Fracture de la voûte orbitaire avec adhérences traumatiques intra-orbitaires du releveur de la paupière et du droit supérieur. *Arch. d'Ophtalm.*, février 1899.

— Corps étranger intra-oculaire. Localisation par la radiographie. *Journ. Méd. de Bruxelles*, p. 171, 1899.

— L'œil et le rein. *Ibid.*, p. 185, 1899.

— Corps étranger ayant séjourné trente-deux ans dans l'œil. *Bull. de la Soc. Belge d'Ophtalm.*, n° 6, 1899.

— Ostéome du sinus frontal. *Journ. Méd. de Bruxelles*, p. 277, 1899.

— Cataracte diabétique. *Ibid.*, p. 289, 1899.

— Polypes des canalicules lacrymaux avec concrétions. *Ibid.*, p. 305, 1899.

— Traitement de la conjonctivite granulaire par l'électrolyse combinée au sublimé et au jéquirity. *Cong. intern. d'Ophtalm. d'Utrecht*, août 1899.

— Action de certaines toxines sur la cornée. *Ibid.*.

— Quelques tumeurs de l'œil et de ses annexes. *Journ. Méd. de Bruxelles*, pp. 534, 579, 1899.

— Quanrante-cinq cas de corps étrangers magnétiques intra-oculaires. *Bull. de la Soc. Belge d'Ophtalm.*, n° 7, 1899.

— Méningo-encéphalocèle de l'orbite. *Ibid.*.

— Névrite optique et sinusite sphénoïdale. *Ibid.*.

— Notes sur la diphtérie oculaire. *Arch. d'Ophtalm.*, octobre 1899.

— Ostéome géant du sinus frontal. *Journ. Méd. de Bruxelles*, n° 23, 1900.

— Les maladies des paupières. Revue des principaux travaux parus en 1899. *Ibid.*, n° 23, 1900.

— Sur le traitement de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés. *Ibid.*, n° 35, 1900.

— La conjonctivite simulée. *Ibid.*, n° 36, 1900.

— Tuberculose conjonctivale. *Ibid.*, n° 49, 1900.

— Quelques remarques sur la prothèse. *Bull. Soc. Belge d'Ophtalm.*, n° 9, 1900.

— Névrite optique par absorption de thyroïdine. *Bull. Soc. Belge d'Ophtalm.*, n° 9, 1900.

— Cousot. Phénomènes oculo-pupillaires et vaso-moteurs. *Bull. Acad. Méd. Belge*, 4e sér., t X, p. 797, 1896.

— Crocq, (J.). Des granulations palpébrales; nouvelle théorie de Thiry. *Ann. d'Ocul.*, t. XXI, p. 108, 1849.

— Crommelinck et Cailliau. Observations sur des accidents causés par un traitement empyrique et par l'administration d'un prétendu spécifique ophtalmique. Bruges, 1839, in-8° de 11 pp. (*Ann. de la Soc. des Sciences Nat. de Bruges*).

— Cunier, F. Voir biographie au chapitre *Ann. d'Ocul.*.

— Ophtalmie de l'armée. Traitement de M Lubin. Bruxelles, 1834, in-8° de 10 pp. (*Rev. Milit. Belge*).

— De la propagation de l'ophtalmie de l'armée d'individu à individu. Bruxelles, 1834, in-8° de 3 p. (*Observ. Méd. Belge*).

— Du déplacement spontané du cristallin. Charleroy, 1835, in-8°, de 15 p. (*Ann. d'Ocul. et de Gynéc.*).

— et J. A. Von Kriss. Considérations sur l'ophtalmie catarrhale des armées qui règne épidémiquement parmi les troupes belges; par Burkard-Eble. Traduit de l'allemand, avec des notes. Bruxelles et Louvain, 1836, in-8°.

— Observation de quatre ptérygions musculaires existant en même temps sur un même œil. Excision pratiquée avec succès. Bruxelles, 1836, in-8° de 4 p. (*Bull. Méd. Belge*).

— Lettre adressée à M. le Rédacteur en Chef du Bulletin Médical Belge. Bruxelles, 1836, in-8°, de 4 p. *Bull. Méd. Belge.*

— Lettre adressée à M. le Rédacteur en Chef du Bulletin Médical Belge, en réponse à l'article de M. le Dr Thirion. Bruxelles, 1836. in-8°, de 3 pp.

— Dissertation sur la cataracte noire; 1837, in-4°, de XII-510 p., Montpellier, chez Castel.

— Cataracte capsulaire antérieure guérie sans opération après la cessation de la capsulite qui l'avait produite. Bruxelles, 1837, in-8°, de 2 pp. *Bull. Méd. Belge et Ann. Soc. des Sciences Méd. et Nat. de Bruxelles.*

— Note sur la kératoplastique et la sclérectomie, communiquée au cercle médical de Montpellier, in-8°, de 14 p. Bordeaux, 1837. (*Bull. Méd. du Midi*).

— Lettre adressée au sujet d'une observation, communiquée par lui, d'une cataracte capsulaire prétenduement guérie sans opération après la cessation de la capsulite qui l'avait produite. Bruxelles, 1838, in-8°, de 4 pp. (*Bull. Méd. Belge et Ann. Soc. des Sciences Méd. et Nat. de Bruxelles*).

— Du déplacement spontané du cristallin. *Ann. d'Ocul.*, t. I, p. 73, 141, 1838.

— Note sur les accidents qui résultent de l'incision et de la cautérisation des granulations palpébrales. *Ann. d'Ocul.*, t. I, p. 202, 1838.

— Des infirmités qui peuvent résulter de la cautérisation large et profonde avec le nitrate d'argent fondu dans le traitement des granulations. *Ann. d'Ocul.*, t. I, p. 229, 1838.

— Histoire d'une héméralopie héréditaire depuis deux siècles, dans une famille de la commune de Vendémiar, près de Montpellier. Gand, 1838, in-8° de 11 pp., avec 5 tableaux in-fol. (*Ann. Soc. méd. Gand*).

— Strychnine et noix vomique dans l'amaurose. Analy. de PETREQUIN t. I, p. 285, 1839.

— Observation curieuse d'achromatopsie héréditaire depuis 5 générations. *Ann. d'Ocul.*, t. I, p. 417, 489, 1839.

— Sur les granulations de la muqueuse palpébrale et sur leur traitement. Paris, 1838, in-8° de 6 pp. (*Bull. gén. de Thérapeutique*).

— Thérapeutique des granulations de la conjonctive palpébrale. Lettre adressée à M. le Dr MARINUS. Brux., 1838, in-8° de 5 pp. (*Bull. médic. belge*).

— Thérapeutique des granulations de la conjonctive palpébrale. Deuxième lettre adressée à M. le Dr MARINUS. Brux., 1838, in-8° de 7 pp. (*Bull. médic. belge*).

— Thérapeutique des granulations de la conjonctive palpébrale. Troisième lettre adressée à M. le Dr MARINUS. Brux., 1838, in-8°, 10 pp. (*Bull. médic. belge*).

— Thérapeutique des granulations de la conjonctive palpébrale. Quatrième lettre adressée à M. le Dr MARINUS. Brux., 1838, in-8° de 8 pp. (*Bull. médic. belge*).

— Note sur les kystes pileux des paupières. *Ann. d'Ocul.*, t. II, p. 162, 1839.

— Clinique de l'Institut ophtalmique de Bruxelles. Mouvement pendant les années 1840 à 1850. *Ann. d'Ocul.*, t. IV, pp. 73, 233, 1840 — t. V, p. 140, 1841 — t. VII, pp. 1, 201, 1842 — t. XIII, p. 253, 1845 — t. XVIII, p. 35, 1847 — t. XX, p. 35, 1848 — t. XXIII, p. 238, 1850.

— Traitement en usage au dépôt des convalescents d'ophthalmie établi à la citadelle de Namur. Brux., 1840, in-8° de 4 p. — *Ann. d'Ocul.*, t. II, p. 31, 1839.

— Thérapeutique des granulations de la conjonctive palpébrale. Cinquième lettre adressée à M. le Dr Marinus. Brux., 1839, in-8° de 5 pp. (*Bull. médic. belge*).

— Thérapeutique des granulations de la conjonctive palpébrale. Brux., Muquardt, 1839, in-8° de 50 pp..

— Des infirmités qui peuvent résulter de la cautérisation large et profonde, dans le traitement des granulations blépharo-conjonctivales. Charleroy, 1839, in-4° de 11 pp. (*Ann. d'Ocul. et de Gynéc.*).

— Sur la myotomie appliquée au traitement du strabisme. Bruxelles, 1840, in-8° de X — 130 pp. avec 1 pl. représ. 9 fig..

— Sur la myotomie appliquée au traitement du strabisme. Ann. d'Ocul., t. III, p. 122, 1840.

— Des maladies observées au dispensaire ophtalmique de Bruxelles. *Ann. d'Ocul.*, t. IV, p. 73, 1840.

— Un mot sur l'amaurose chlorotique et son traitement. Paris, in-8°, 1840. (*Bull. gén. de thérapeutique*).

— Note pour servir à l'histoire du strabisme. *Ann. d'Ocul.*, t. V, p. 38, 1841.

— De la division des deux droits internes dans certains cas de strabisme convergent. Ibid., t. V, p. 135, 1840.

— Myotomie oculaire dans le cas d'obscurcissement de la cornée nécessitant le déplacement de la pupille. *Ann. d'Ocul.*, t. V, pp. 200, 266, 1841.

— Deuxième mémoire sur l'histoire de l'ophtalmie des armées (L'ophtalmie qui règne dans notre armée, a-t-elle toujours existé en Belgique ?) *Ann. d'Ocul.*, t. V, p. 141, 1841.

— Note sur la grippe et les granulations conjonctivales. *Ann. d'Ocul.*, t. V, p. 165, 1841.

— Note sur les poils développés dans l'intérieur du globe oculaire. *Ann. d'Ocul.*, t. V, p. 168, 1841.

— De la division sous-cutanée de l'orbiculaire des paupières dans l'entropion et l'ectropion spasmodiques. *Ann. d'Ocul.*, t: V, p. 264, 1841.

— Suture de la conjonctive après l'opération du strabisme. *Ann. d'Ocul.*, t. VI, p. 49, 1841.

— Excision d'un lambeau de conjonctive et réunion des bords de la plaie au moyen de la suture, pour remédier à la saillie du globe oculaire et au strabisme externe consécutifs à l'opération du strabisme interne. *Ann. d'Ocul.*, t. VI, p. 95, 1841.

— Cysticerque celluleux sous la conjonctive, t. VI, p. 271, 1842.

— Lettre à Serre, de Montpellier, sur l'emploi des verres de lunettes dans le traitement de quelques affections oculaires.. *Ann. d'Ocul.*, t. 7, p. 87, 1842.

— Notice biographique sur A. J. Van Onénoort. *Ann. d'Ocul.*, t. VII, p. 192, 1842.

— Description d'un nouvel instrument pour l'extraction des corps étrangers dans la cornée. *Ann. d'Ocul.*, t. VIII, p. 279, 1843.

— De la suture de la conjonctive après la section du droit

interne dans le strabisme convergent. *Ann. d'Ocul.*, t. IX, p. 30, 1843.

— Pupille artificielle pratiquée avec succès sur un sujet aveugle depuis 25 ans. *Ann. d'Ocul.*, t. IX, p. 47. 1853.

— Sur l'emploi de quelques combinaisons de cyanogène dans le traitement des maladies des yeux. *Ann. d'Ocul.*, t. X, p. 62, 1843.

— Note sur les couteaux-aiguilles de Blasius, Mackensie, Grand-Boulogne. *Ann. d'Ocul.*, t. X, p. 264, 1843.

— Du danger de l'emploi de quelques collyres mal formulés ou mal préparés dans les cas d'ulcérations de la cornée. *Ann. d'Ocul.*, t. X, p. 264, 1843.

— Une nuée, de marchands de lunettes et de fabricants d'yeux artificiels. *Ann. d'Ocul.*, t. XI, p. 57, 1844.

— Sur un cas de symblépharon. *Ann. d'Ocul.*, t. XI, p. 270, 1844.

— Microphtalmie et surdi-mutité héréditaires. *Ann. d'Ocul.*, t. XIII, p. 30, 1845.

— Note sur une tache de la cornée d'un aspect particulier etc.. *Ann. d'Ocul.*, t. XV, p. 97, 1846.

— Notice sur les maladies oculaires que l'on observe le plus communément dans la province du Brabant. *Ann. d'Ocul.*, t. XV, p. 193, 1846; t. XVI, pp. 17, 135, 1846; t. XVII, pp. 117, 225, 1845.

— Note sur l'usage ophtalmique de l'atropine, de l'hyosciamine et de la daturine. *Ann. d'Ocul.*, t. XVII, p. 25, 1847.

Cunier. Note sur l'usage ophtalmique de l'atropine, de l'hyosciamine et de la daturine. *Ann. d'Ocul.*, t. XVII, p. 25, 1847.

— Note pour servir à l'histoire de la succion de la cataracte. *Ann d'Ocul.*, t. XVII, p. 85, 1847.

— De l'emploi des inhalations éthérées pendant les opérations qui se pratiquent sur l'œil et les annexes. *Ann. d'Ocul.*, t. XVII, p. 205, 1847.

— Observation d'amaurose survenue pendant la parturition. *Ann. d'Ocul.*, t. XIX, p. 133,

— De l'ophtalmie contagieuse dans la classe pauvre de Bruxelles, *Ann. d'Ocul.*, t. XX, p. 152, 189, 1848.

— Mémoire sur l'ophtalmie contagieuse qui règne dans la classe pauvre et ouvrière de Bruxelles, adressée à M. le Bourgmestre, à la demande du Conseil communal. *Ann. d'Ocul.*, t. XX, p. 89, 1848.

— Note sur l'emploi du camphre en ophtalmologie, *Ann. d'Oc.* t. XX, p. 165, 1849.

— Amaurose survenue pendant la parturition. *Bull. Méd. B.*, première série, t. VII, p. 408.

— De l'emploi de l'acétate de plomb, selon la méthode de

Buys, dans le traitement de quelques affections oculaires. *Ann. d'Ocul.*, t. 20, p. 229, 1845. V. *Bull. Acad. Méd. B.*, première série, VIII, p. 1027.

— Note sur la cautérisation de la partie rétro-tarsienne de la conjonctive de la paupière supérieure. *Ann. d'Ocul.*, t. XXII, p. 217, 1849.

— Réponse à une réclamation de Hairion au sujet de deux faits rapportés par Cunier, sur l'emploi de l'acétate de plomb neutre, *Ann. d'Ocul.*, t. XXII, p. 122, 149.

— De l'ophtalmie qui règne dans l'armée portugaise. *Ann. d'Ocul.*, t. XXIII, p. 52, 1850.

— La vérité sur la guérison homéopathique de la maladie oculaire du feld-maréchal autrichien Radetzky. *Ann. d'Ocul.*, t. 24, p. 5, 1850.

— Note sur l'emploi du tannin en ophtalmologie, *Ann. d'Ocul.*, t. XXIV, p. 121, 1850.

— De l'emploi du collodion pour déterminer un ectropion artificiel dans le traitement de la synéchie oculo-palpébrale. *Ann. d'Ocul.*, t. XXIV, p. 186, 1850.

— Maladies oculaires observées dans la classe pauvre et ouvrière de la province d'Anvers. *Ann. d'Ocul.*, t. XXV, p. 215, 1851.

— Apparition de l'ophtalmie égyptienne dans l'armée danoise. *Ann. d'Ocul.*, t. XXVIII, p. 187, 1852.

— et Cailliau. Observations sur des accidents causés par un traitement empyrique et par l'administration d'un prétendu spécifique. Bruges, 1889, in-8°, de 11 pp. (*Ann. Soc. Sc. nat. de Bruges*).

Crommelinck. Mémoire sur l'opération du strabisme spasmodique. Bruges, 1840, in-8°.

Dastot. V. biographie au chap. *Institut ophtalmique de Mons*.

— Mémoire sur l'opération de la cataracte par la kératotomie supérieure et essai d'une méthode sous-conjonctivale pour les opérations de cataracte et de pupille artificielle, in-8°, p. 17, Bruxelles, Tircher, 1861.

— Ophtalmie granuleuse dans les écoles. *Ann. d'Ocul.*, t. p. 180, 1879.

Decaisne. Lettre à un confrère parisien à propos du mémoire de Coffe sur l'ophtalmie militaire belge. *Ann. d'Ocul.*, t. V, p. 185, 1841.

— Note sur les granulations conjonctivales. *Ann. d'Ocul.*, t. VI, p. 44, 1841.

— Sur les dents œillères. *Ann. d'Ocul.*, t. XXXII, p. 278. *Acad. Méd. de Belgique*, 29 oct. 1253.

— Lésions traumatiques de l'orbite, suivies de mort. *Ann. d'Ocul.*, t. XXXV, p. 291.

DECHANGE. Traitement de l'ophtalmie gonorrhéique. *Arch. belges de Méd. milit.*, t. XI, p. 128, 1853.

— De l'emploi du tannin dans le traitement des affections oculaires. *Ann. d'Ocul.*, t. XXIV, p. 194, 1850.

DECONDÉ. L'ophtalmie qui règne dans l'armée belge est-elle contagieuse ? Comment l'est-elle ? Démontrer par des faits la contagion médiate ou immédiate. Brux., 1837, in-8° de 3 p. (*Bull. Méd. belge et Mémoires de la Soc. de Méd. d'Anvers*).

— Quelques réflexions sur l'existence et le diagnostic des ophtalmies rhumatismales et goutteuses. Brux. 1838, in-8° de 7 pp. (*Bull. méd. belge*).

— Quelques considérations sur l'ophtalmie gonorrhéique (inoculation, métastase, sympathie). *Ann. d'Ocul.*, t. I, p. 341,1838.

— Lettres sur différents points relatifs à la contagiosité de l'ophtalmie militaire, etc.. *Ann. d'Ocul.*, t. I, p. 393, 1838.

— Lettre sur divers points relatifs à la contagiosité de l'ophtalmie militaire et sur diverses causes prétenduement capables de déterminer cette maladie, adressée à M. F. CUNIER; Charleroy, 1839, in-4° de 11 pp. (*Ann. d'Ocul. et de Gynéc.*).

— Mémoire sur différentes questions qui se rattachent à l'ophtalmie de l'armée. Brux., 1840, in-8° de 34 pp. *Ann. de la Soc. de Méd. d'Anvers Aet rch. de la Méd. belge.*

— Observation de kératite aiguë intermittente, sous la dépendance d'une névralgie. *Ann. d'Ocul.*, t. III, p. 143. 1840.

— Nouveau procédé pour la cautérisation des granulations des paupières. *Ann. d'Ocul.*, t. III, p. 261, 1841.

— Sur quelques points propres à éclairer l'histoire de l'ophtalmie des armées (premier mémoire). *Ann. d'Ocul.*, t. IV, pp. 185, 279, 1841.

— Histoire de l'ophtalmie dans les armées françaises. *Ann. d'Ocul.*, t. 8, pp. 61, 233, 1843.

— Mémoire sur quelques questions qui se rattachent à l'ophtalmie des armées. Analyse par E. R. *Ann. d'Ocul.*, t. IX, p. 54, 1843.

— Recherches sur la diplopie monoculaire. *Ann. d'Ocul.*, t. IX, p. 121, 1843.

— Histoire de l'ophtalmie dans les Etats italiens. *Ann. d'Ocul.*, t. X, p. 49, 1843.

— Hygiène de l'ophtalmie dite des armées. Analyse par HENROTAY. *Ann. d'Ocul.*, t. XIII, p. 90, 1845.

— De la presbyopie. Analyse par HENROTAY, t. XIII, p. 140, 1845.

— Mémoire sur les rapports qui existent entre les ophtalmies qui ont sévi dans les armées en Italie et celles qui se sont montrées

dans la monarchie autrichienne et dans le royaume de Prusse. *Ann. d'Ocul.*, t. XIV, pp. 5, et 49, 1845.

— De l'influence des conditions physiques de l'atmosphère sur l'ophtalmie de l'armée belge. *Ann. d'Ocul.*, t. XIV, p. 40, 1845.

— Histoire des ophtalmies qui ont régné dans les armées russes, polonaises et suédoises. *Ann. d'Ocul.*, t. XVI, p. 1846.

— Histoire des ophtalmies qui ont régné dans les armées anglaises de Gibraltar, à Malte et dans le Royaume-Uni, ainsi que de celles qui se sont montrées dans la Sicile et le Royaume de Hanovre. *Ann. d'Ocul.*, t. XVII, p. 51-52, 1847.

— Histoire de l'ophtalmie dans la péninsule hispanique. *Ann. d'Ocul.*, t. XIX, p. 177, 1848.

— Daltonisme dichromatique ou phénomènes d'achromatopsie. *Ann. d'Ocul.*, t. XX, p. 52, 1848.

— Mémoire sur l'anatomie de la conjonctivite au point de vue de ses altérations pathologiques et de leur traitement. *Ann. d'Ocul.*, t. XXI, p. 5, 1849.

— De l'influence des conditions physiques de l'atmosphère sur les ophtalmies lymphatiques et scrofuleuses et de leur traitement. Analyse par H. Duval. *Ann. d'Ocul.*, t. XXII, p. 41, 1849.

— Quelques mots sur les divers modes de traitement des granulations en usage dans l'armée belge. *Ann. d'Ocul.*, t. XXIV, p. 205, 1850.

— Emploi de l'acétate neutre de plomb dans le traitement du ptérygion. *Ann. d'Ocul.*, t. XXVIII, p. 181, 1852.

— Revue ophtalmologique des journaux belges. Années 1853 et 1854. *Ann. d'Ocul.*, t. XXXII, p. 233-274, t. XXXV, pp. 91, 98 et 137.

— Des indications thérapeutiques dans certaines ophtalmies. *Ann. d'Ocul.*, t. XXXXVI, p. 74.

— Note sur le nystagmus. Ibid., t. XXXXVI, p. 88.

— Tumeur sanguine de la paupière supérieure. Injection de perchlorure de fer; sphacèle, guérison. Ibid., t. XXXVI, p. 44.

Decourtray, A. Coup d'œil sur l'ophtalmie qui attaque particulièrement les militaires de notre armée. Chez Vandekerkhove, in-8°, de VI', 66 pp..

— Mémoire sur l'ophtalmie régnant dans l'armée des Pays-Bas, Bruxelles, 1827, in-8°, de 12 pp. (Hygie).

Deeren. Quelques remarques sur la myopie. *Ann. d'Ocul.*, t. CV, p. 292. 1891.

— Quelques aperçus sur l'endartérite généralisée. *Ibid.*, t. CVI p. 457, 1891.

De Keersmaker. Examen de la vision du personnel des chemins de fer en France et en Belgique. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXXVI, p. 42, 1881.

— De l'atrophie axiale observée chez plusieurs membres d'une même famille. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXXXII, p. 205, 1884.

De Kirckhoff. Iets over de oogonsteking welke bij het nederlandsch leger geheerscht heeft. Uit het fransch vertaald door Swaan en Joritsma, Hoorn, bij Vermanden, 1825, in-8°.

— Mémoire sur l'ophtalmie observée à l'armée des Pays-Bas. Paris, 1825, in-8°, de 10 pp. *Journ. compl. du Dict. des Sciences Méd.*, t. XXI.

— Réponse aux réflexions critiques, Paris, 1825, in-8°, d'une page (*Journ. compl. du Dict. des Sciences Méd.*), t. XXII.

De Lantsheere. Voir *Soc. belge d'ophtalm.*.

— Un cas de rétinite diabétique. *Ann. d'Ocul.*, t. CXI, p. 159, 1894.

— Conférence internationale concernant les services sanitaires et l'hygiène des chemins de fer et la navigation. *Ann. d'Ocul.*, t. CXVII, p. 237, 1897.

— Un parasite (cysticerque) dans la chambre antérieure. *Soc. Belge d'Ophtal.*, 25 nov. 1898 et *Ann. d'Ocul.*, t. CXXI, p. 57, 1899.

— Intoxication saturnine et affections oculaires. *Soc. belge d'Ohptalm.*, 26 nov, 1899.

— Contribution à l'étude des corps étrangers dans le cristallin. *Ann. d'Ocul.*, CXVII, p. 318. 1897.

— L'holocaïne. *Ann. Soc. Méd. Chir. Brabant*, p. 81, 1898.

— Argyrisme oculaire. *Journ, Méd. Brux.*, p. 391. 1898.

Delbœuf et Spring. Le daltonisme. Recherches théoriques et expérimentales. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXIX, p. 172, 1877.

De Losen, Ed. Coup d'œil historique sur l'ophtalmologie, depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. Bruxelles, 1838, in-8° de 11 pp. *Bull. Méd. belge.*

— Considérations pratiques sur l'exploration symptomatologique des yeux malades. Bruxelles, in-8°, de 13 p. (*Bull. Méd. belge et Ann. de la Soc. des Sciences Méd. et Nat. de Brux.*).

— Considérations générales sur les opérations des yeux. Bruxelles, 1838, in-8°, de 7 pp. *Bull. Méd. belge.*

De Lescluze. Les secrets des coloris révélés par l'étude comparée, du spectre et de l'échelle harmonique sonore, pp. 192, in-8°, 1 pl. B. De Meester, Bruxelles et Roulers.

DELVAUX. Recherches sur les granulations. *Jour. de Méd. Chir. et Pharm.*, t. XVIII, p. 104. *Ann. d'Ocul.*, t. XXXV, p. 139, 1856.

— Idées du prof. THIRY. Le virus granuleux produit les granulations (« thyriennes ») et des blennorrhagies granuleuses.

DEMETS. Voir *Soc. Belge d'Ophtalm.*.

DEMETS. Chancre induré de la conjonctive palpébrale. *Soc. Méd. Gand,* 1884.

— Observations d'un cas de névrite optique. *Soc. Méd. Anvers,* 1886.

— Avancement musculaire pour strabisme divergent. *Ibid.,* 1886.

— Formes frustes du goître exophtalmique. *Ibid.,* 1887.

— Tension intraoculaire dans le glaucome. *Ibid.,* 1888.

— Réfraction et sens chromatique dans les écoles primaires. *Ibid.,* 1888.

— Inspection oculaire devant les Conseils de milice. *Ibid.,* 1890,

— L'ophtalmie granuleuse en Belgique. *Ibid.,* 1890.

— La myopie à l'école. *Ibid.,* 1891.

— L'œil humain, appareil photographique, *Soc. de photographie d'Anvers,* 1892.

— Fluxion périodique du cheval. *Bull. oculist. de Toulouse,* 1892.

— Contusion du globe oculaire. *Soc. Méd. Anvers* (?), 1893.

— Goître exophtalmique et sinus transverse (en collab. avec GOTS). *Soc. Méd. Chir. d'Anvers,* 1893.

— Collargol dans les infections superficielles de l'œil. *Ibid.,* 1893.

— Médications intempestives caustiques. *Soc. franç. d'Ocul.,* 1894.

— Myopie scolaire. *Soc. Méd. d'Anvers,* 1894.

— Décollement traumatique de l'iris, *Ibid.,* 1896.

— Tuberculose atténuée de l'iris. *Soc. Méd. Chir. Anvers,* 1896.

— Gliosarcome de l'iris. Injection de sérum cancéreux. *Ibid.,* 1896.

— Eucaïne, succédané de la cocaïne. *Ibid.,* 1896.

— Traitement chirurgical des myopies extrêmes. *Ibid.,* 1897.

— Cataracte capsulaire d'origine traumatique. *Bull. Soc. belge d'Ophtal.,* 1898.

— Hygiène de la vue à l'école. *Ibid.,* déc. 1898.

— La faculté visuelle dans la marine. Congrès hygiénique des chemins de fer, 1898.

— Sous-acètate de plomb dans le trachome. *Soc. Méd. Chir. Anvers,* 1899.

De Moerloose. Cas de chromhydrose jaune. *Ann. d'Ocul.*, t. LII, p. 205, 1864.

De Moor (Ch. J.). De la valeur de l'homéopathie dans le traitement des ophtalmies. *Ann. d'Ocul.*, t. XVII, p. 59, 1847.

Deneffe. Voir biographie au chapitre *Université de Gand.*

— De la ponction de la chambre antérieure de l'œil comme moyen de guérison de la cataracte. *Ann. Soc. Méd. Gand,* 1862.

— Le sulfate de quinine dans les rétinites congestives et séreuses, dans les inflammations du nerf optique et de la rétine. *Ann. Soc. Méd, Gand.*

— Du sulfate de quinine dans les rétinites congestives et séreuses. *Ann. d'Ocul.,* t. LXVIII, p. 189, 1872.

— De l'influence de l'alcoolisme sur l'appareil visuel. *Ann. d'Ocul.,* t. LXIX, p. 292, 1873.

— Jéquirity. *Ann. d'Ocul.* t. LXXXIX, p. 104, 1883.

— Perfectibilité du sens chromatique dans l'espèce humaine. *Bull. Acad. Méd. Belge,* 4e série, t. II, 1888.

— Une opération de cataracte, à Tournai en 1531. *Soc. Méd. Gand,* 1892.

— Etude sur la trousse d'un chirurgien Gallo-Romain du IIIe siècle. in-8°, pp. 48, 9 pl., Cools, Anvers, 1893.

— Les oculistes Gallo-Romains au IIIe siècle. in-8°, pp. 183, 5 pl., Cools, Anvers, 1896.

— Enquête sur l'ophtalmie granuleuse en Belgique. *Bull. Acad. Royale. de Méd. Belg.,* 4e série, t. IV, p. 660, 1890. *Ann. d'Ocul.,* t. CIV, p. 260, 1890.

— Iris chiffré, *Ibid.,* t. CXII, p. 178, 1894.

— Les oculistes Gallo-Romains au IIIe siècle, *Ann. d'Ocul.,* t. CXVI, p. 388, 1896.

— L'ophtalmie granuleuse devant le Conseil de la Flandre Orientale. *Ibid., Bull. Acad. Méd. Belg.,* 4e série, t, X, p. 586, 1896.

— De l'holocaïne en ophtalmothérapie. *Ann. d'Ocul.,* t. CXVII, p. 289, 1897.

— Le protargol en ophtalmologie. *Ibid.,* t. CXX, p. 157, 1898.

— Du trachome dans la Flandre Orientale. *Bull. Acad. Royale de Méd. de Belg.,* 4e série, t. XIII, p. 307, 1899.

— L'holocaïne en ophtalmologie. *Bull. Acad. Méd. Belg.,* 4e série, t. XI, p. 250, 1897.

— Le protargol en ophtalmologie. *Ibid.,* t. XII, p. 190, 1898.

De Nobele. Sur les plaies de l'orbite par pénétration de corps étrangers. *Ann. d'Ocul.,* t. CXV, p. 72, 1896.

De Page. Un deuxième cas de résection du ganglion de Gasser, opéré avec succès par le procédé de Krause. *Bull. Acad. Royale Méd. Belg.*, série 4, t. XII, p. 294, 1898.

— Résection du sympathique cervical pour goître exophtalmique. *Bull. Soc. Royale Méd. Brux.*, 56e année, p. 77, 1898.

— L'année chirurgicale, t. II, 1899, gr. in-8°, pp. 2404, Bruxelles, H. Lamer, 1900 : Partie chirurgicale et anatomo-pathologique de l'œil, p. 537-672. La partie générale (Gallemaerts) comporte 107 numéros ; celle concernant le bulbe (Pergens), 339 numéros ; celle des annexe de l'œil (H. Coppez), 121 numéros. Les principaux travaux parus sont analysés.

De Ridder, P. Voir *Soc. belge d'Ophtalm.*

— Considérations sur les corps oculaires en cuivre. *Soc. Belge d'Ocul.*, 28 avril 1910. Dans le cas de pénétration de fragments de cuivre l'énucléation doit être pratiquée.

— La ponction lombaire dans les affections oculaires. *Rapport à la Soc. Belge d'Ophtalm.*, novembre 1908, in-8°, pp. 120, Severeyns, Bruxelles, 1898.

— Un cas d'hémorrhagie sous-rétinienne. *Journ. Méd. Brux.*, t. V, p. 450, 1910.

Raibaix. Nouveau procédé opératoire du trichiasis. *Ann. d'Ocul.*, t. XXXXVII, p. 285, 1862.

Descamps, El. Ophtalmie périodique consécutive à la suppression des règles occasionnée par une frayeur. Brux., 1836, in-8° de 2 pp. (*L'Ab. et l'Obs. Méd. Réunis*).

Destrée et Biernaux. De la protection des yeux dans l'industrie. *Revue des questions de droit industriel*, p. 100, 1900.

De Waele et Lewuillon. Colobome de la paupière supérieure et gliome cérébroïde de l'orbite. *Ann. Soc. Méd. Gand*, t. LXXIX, p. 274, 1900.

Dugniolle. De l'œil considéré sous le rapport des indications diagnostique et thérapeutique des maladies. Bruxelles, 1840, in-8° de 5 pp. (*Ann. d'Ocul.*).

— Quelques réflexions à propos de la dissertation de M. V. Szokalski sur la diplopie uni-oculaire. Bruxelles, 1840, in-8° de 6 pp. *Ann. d'Ocul.*

— Réponse à la lettre de Szokalski. Bruxelles, 1840, in-8° de 3 pp. *Ann. d'Ocul.*.

Dumoulin. De cataracta, Leod., 1825, in-4°.

Durieux. Quelques mots à propros de la cataracte par extraction linéaire périphérique. *Ann. d'Ocul.*, t. LIX, p. 293, 1873.

DUTRIEUX. Considérations générales sur l'ophtalmie communément appelée « Ophtalmie d'Egypte ». Analyse de WARLOMONT. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXIX, p. 189, 1898.

DUWEZ. Des agents anesthésiques et de leur emploi dans la chirurgie oculaire. *Ann. d'Ocul.*, t. LXIX, p. 13, 1873.

FALLOT. Voir biographie au chapitre *Ophtalmie militaire*.

— et VARLEZ. Recherches sur les causes de l'ophtalmie qui règne dans quelques garnisons des Pays-Bas, et sur les moyens d'y remédier. Bruxelles, chez Fortin, et Paris, chez Mlle De Launay, 1829, in-8° de 193 pages.

FALLOT. Note Collardin, 1829, in-8° de 5 pp. (*L'Obs. Méd.*), t. VI.

— Observation de conjonctivite intermittente, guérie par le sulfate de quinine. Paris, Pankoucke, 1829, in-8° d'une page. (*Journ. compl. du Diction. des Sciences Méd.*), t. XXXIV.

— Lettre sur l'ophtalmie de l'armée, adressée à la Société de Médecine de Gand, 1838, in-8°, de 13 p. (*Bull. de la Soc. de Méd. de Gand*).

— Nouvelles recherches pathologiques et statistiques sur l'ophtalmie qui règne dans l'armée belge. Analyse par CUNIER. *Ann. d'Ocul.*, t. I, p. 44, 1838.

— Quelques mots sur la cautérisation des granulations palpébrales. *Ann. d'Ocul.*, t. I, p. 49, 1838.

— Lettre en réponse aux observations de B. EBLE, relative à la publication sur l'ophtalmie règnant dans l'armée belge. *Ann. d'Ocul.*, t. I, p. 172, 1838.

— Ophtalmie de l'armée belge. Réclamation. Charleroy, 1839, in-4°, de 5 pp. (*Ann. d'Ocul. et de Gynéc.*).

— Du traitement des granulations palpébrales. *Ann. d'Ocul.*, t. I, p. 292, 1888.

— Pannus charnus et opacités des cornées ; guérison par l'emploi du nitrate d'argent. *Ann. d'Ocul.*, t. V, p. 127, 1841.

— Notice sur une ophtalmie purulente qui a régné épidémiquement dans la salle des granulés du 9e de ligne à Namur, en 1841. *Ann. d'Ocul.*, t. VI, p. 53, 1841.

— Note sur les affections oculaires observées à l'hôpital militaire de Namur (1842). *Ann. d'Ocul.*, t. VII, p. 271, 1842.

— Note sur l'ophtalmie qui a régné épidémiquement dans la garnison de Namur (1842). *Ann. d'Ocul.*, t. IX, p. 152, 1843.

— Lettre à CUNIER sur le danger de l'emploi de quelques collyres. *Ann. d'Ocul.*, t. XI, p. 153, 1844.

— Cas de mydriase sans aucun phénomène subjectif. *Ann. d'Ocul.*, t. XII, p. 89, 1844.

— Cas de mydriase sans aucun phénomène subjectif. *Ann. d'Ocul.*, t. XII, p. 89, 1844.

— Observations d'iritis intermittente. *Ann. d'Ocul.*, t. XII, p. 169, 1844.

— Cécité complète. Pannus charnus aux deux yeux. Inoculation de pus blennophtalmique. Recouvrement partiel de la vue. *Ann. d'Ocul.*, t. XIX, p. 19, 1847.

— Note sur l'inoculation de la matière blennorrhoïque dans le traitement des pannus, etc.. *Ann. d'Ocul.*, t. XX, p. 91, 1848.

— Quelques mots sur la choroïdite (à propos d'un article du Dr Jacob). *Ann. d'Ocul.*, t. XX, p. 133, 1848.

— Compte rendu du rapport de la commission chargée d'examiner les traitements orthopédiques employés par G. Guérin. *Ann. d'Ocul.*, t. XX, p. 158, 1848.

— Note au sujet du travail de Henrotay sur les caractères différentiels de l'ophtalmie gonorrhoïque et des autres blennophtalmies aiguës. *Ann. d'Ocul.*, t. XXIV, p. 225, 1850.

— Les spécialités. Extrait de l'aperçu de la médecine dans ses rapports avec les maladies internes. *Ann. d'Ocul.*, t. XXVII, p. 186, 1852.

— Aperçu de la médecine dans ses rapports avec les maladies internes ; analysé par Dechambre. *Ann. d'Ocul.*, t. XXVII, p. 95, 1852.

— Contusion violente de l'œil ; accidents inflammatoires menaçants ; ophtalmie imminente. Traitement antiphlogistique énergique et persévérant, restitution incomplète de la vue par une pupille artificielle accidentelle. *Ann. d'Ocul.*, t. XXIX, p. 207, 1883.

Fauconnier. Nouvelle pince-ciseaux à iridectomie. *Soc. Belge d'Ophtalm.*, 25 nov. 1900.

Fierens. Du traitement des granulations blépharo-conjonctivales. *Ann. d'Ocul.*, t. I, p. 260, 1838.

Frédéricq (A). Considérations sur l'ophtalmie purulente aiguë et son traitement. *Ann. Soc. d'Emul. de la Flandre Orient.* et *Ann. d'Ocul.*, t. XVII, p. 116, 1847.

— De l'emploi du camphre dans le traitement de l'amblyopie. *Ibid.*, t. XXI, p. 163, 1849.

Froidbise. Emploi de la skiaskopie dans l'examen des miliciens. *Arch. Méd. Belges.* Série 4, t. XI, p. 217, 1898.

Fromont (L). Réflexions sur le mode de propagation de l'ophtalmie de l'armée. Bruxelles, 1834, in-8° de 4 p. *Bull. Méd. Belge.*

— , père. Mémoire sur les avantages de l'excision et de la

cautérisation dans le traitement des granulations de la conjonctive. Bruxelles, 1838, in-8° de 7 p. avec pl. color.. *Bull. Méd. Belge.*

— Du traitement des granulations palpébrales. *Ann. d'Ocul.*, t. XX, p. 61, 1848.

— (L). Traitement des granulations palpébrales au moyen de la teinture d'iode. *Ann. d'Ocul.*, t. XIX, p. 251, 1848.

FUCHS. Voir *Université de Liége.*

— (E). Uber eine neue entoptische Erscheinung bei Bewegung des Augapfels. *Arch. f. Ophth.*, t. XXVII, 3, p. 33, 1881.

— Die Anwendung des Glüheisens bei Hoarnhautleiden. *Wien. Med. Woçheschr.*, t. XXII, 1881.

— Uber die Trübung der Hoarnhaut bei Glaucom. *Soc. opht. de Heidelberg*, 1881.

— Zur Behandlung der Conjonctivitis gonorrheïca. *Centralbl. f. Augenheilk.*, p. 418, 1881.

— Angeb. Bildingsanomalie in der Choroïdea. *Arch. f. Augenheilk.*, t. XII, p. 111, 1882. (Anomalie observée à la clinique de Arlt).

— Beitrag z. den angeb. Anomalien des Sehnerven. *Arch. f. Ophth.*, t. XXVIII, p. 139, 1882.

— Das Sarkom des Uvealtractus. *Wien*, in-8°, 1882.

— Anatom. Miscellen. *Arch. f. Ophth.*, t. XXIX, série 4, p. 209, 1883. Explication du phénomène de l'iridodialyse, sans hémorrhagie, dans un œil à segment antérieur ectasié.

— Prolapsus choroïdeae. *Arch. f. Ophth.*, t. XXXI, série 4, p. 209, 1883.

— Sympatische Accommodationslähmung. *Klin. Monatsbl. f. Augenhk.*, p. 23, 1884.

— Beiträge zur normalen Anatomie des Augapfels. *Arch. f. Ophth.*, t. XXX. série 4, p. 1 1884.

— La prophylaxie de l'ophtalmie du nouveau-né. *Ann. d'Ocul.*, t. CI, p. 187, et *Revue Scient.*, t. XXXIII, p. 493, 1884.

— Anatomische Miscellen : Glaucoma inflammatorium. Iritis syphilitica. *Arch. f. Ophth.*, t. XXX, série 3, p. 123, 1884.

— Myopie bei Cataracta senilis incipiens. *Klin. Monatsbl. f. Augenhk.*, p. 19, 1884.

— Zur Entstehung der Myopie. *Klin. Monatsbl. f. Augenhk.*, p. 14, 1884.

— Beiträge zur vergleich. Anatomie des Augapfels. *Arch. f. Ophth.*, t. XXX, série 4, p. 1, 1884.

— Beiträge zur normalen Anatomie der menschlichen Iris. *Arch. f. Ophth.*, t. XXXI, série 3, p. 39, 1885, et *Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.*, p. 463, 1885.

— Die Ursache und die Verhütung der Blindheit (gekrönte Preisschrift). Wiesbaden, BERGMAN, pp. 243, 1884 — Traduit en anglais par R. E. DUDGEON, avec addition de notes par M. ROTT, pp. 256, Londres, 1885 — FIEUZAL a traduit l'ouvrage en français, pp. 235, Paris, 1885.

— Etude microscopique sur le nerf optique. *Arch. d'Ophtalm.*, p. 173, 1885.

— Zur Physiol. und Pathol. des Lidschlusses. *Arch. f. Ophth.*, t. XXXI, série 2, p. 92, 1885.

— Die periphere Atrophie des Sehnerven. *Arch. f. Ophth.*, t. XXXI, 2, p. 277, 1885.

— Angeborene abnorme Kurze der Lider. *Arch. f. Augenheilk.*, t. XV. p. 2, 1885.

— Freie Cyste in der vordere Kammer. *Arch. f. Augenheilk.*, t. XV, série, p. 7, 1887.

— Angiome de la face et des paupières guéri par l'électrolyse. *Soc. Méd. Chir. de Liége*, fév. 1885.

— Sehstöhrung durch Anisometropie. *Arch. f. Augenheilk.*, t. XV, p. 1, 1885.

— Eigenthümliche Form muskul. Asthenopie. *Arch. f. Augenheilk.*, t. XIV, p. 385, 1885.

GALLEMAERTS. Voir *Soc. Belge d'Ophtalm.*.

— Nouveau procédé d'énucléation. *Ann. d'Ocul.*, t. CI, p. 212, 1889.

— Etude histologique du xanthome. t. CIII, p. 81, 1890.

— Contribution à l'étude du synchisis étincelant. t. CIII, p. 206, thèse 1890.

— Amblyopie par le sulfure de carbone. *Journ. des Sciences*, 1890. Anal. in *Ann. d'Ocul.*, t. CIV, p. 154.

— Appareil de Léon Gérard pour la détermination des corps étrangers magnétiques à l'intérieur du globe oculaire. Congrès international de Berlin, 1890. *Ann. d'Ocul.*, t. CIV, p. 166.

— Recherche des corps étrangers ayant perforé le globe oculaire au moyen du magnétomètre de GÉRARD. *La Clinique*, 1891. *Ann. d'Ocul.*, t. CXI, p. 459.

— Maladies du sinus frontal. *Journ. de Méd.*, 1892.

— Blessures de l'orbite avec pénétration de corps étrangers. *Ibid.*.

— Phtiriase des cils. *Ibid.*.

— Du traitement des affections oculaires par les injections sous-conjonctivales. *Bull. Acad. Royale de Méd.*, 1893.

— Phlegmon des deux orbites. *Journ. de Méd.*, nov. 1893 et *Ann. d'Ocul.*, t. CXI, p. 237.

— Kyste congénital de la paupière avec microphtalmos. *Journ. de Méd.*, 1893 et *Ann. d'Ocul.*, t. CIX, p. 315.

— Sur le phlegmon de l'orbite. *La Policlin.*, 15 mars 1894.

— Observation pratique sur la recherche des corps étrangers magnétiques ayant perforé le globe oculaire. *Soc. Fr. d'Opht.*, mai 1894.

— Du traitement des granulations. *La Policlinique*, 15 mai 1894.

— De quelques affections oculaires en rapport avec la dysménorrhée. *Ibid.*, 15 juillet 1894.

— Précis d'ophtalmoscopie à l'usage des étudiants et des médecins, 1896.

— De quelques affections des voies lacrymales. *La Policlinique*, 15 nov. 1894.

— Du symblépharon. *Ibid.*, janv. 1895.

— Blépharite et pyoctanine. *Ibid.*, 15 mars 1895.

— Exostose de l'orbite. *La Policlinique*, n° 23, 1895.

— Traitement des ulcères et des abcès de la cornée par l'airol. *Ibid.*, n° 2, 1896.

— Opération d'entropion. *Ibid.*, n° 6, 1896.

— Chancres indurés de la paupière et syphilis extra-génitale. *Ibid.*, n° 9, 1896.

— Exostose de l'orbite. t. CXV, p. 316, 1896.

— Du traitement des ulcères et des abcès de la cornée par le raclage et la cautérisation à l'iode. *La Policlinique*, 15 sept. 1894.

— De l'extraction du cristallin dans la myopie. *Journ. de Méd. Chir. et pharmacol.*, mars 1895.

— Sur le traitement de l'ophtalmie des nouveau-nés. *La Policlinique*, mai 1895.

— De l'ophtalmie métastatique. *La Policlinique*, juillet 1895.

— Ophtalmie sympathique et injections sous-conjonctivales. *Ibid.*, sept. 1895.

— Abcès de la caroncule lacrymale. *La Policlinique*, n° 11, 1896.

— Sur le sinus frontal. *Ibid.*, nov. 1896.

— Kératocone. *Ibid.*, févr. 1897.

— Traitement du staplylome de la cornée. *Ibid.*, mars 1897.

— Recherches sur la fente sphénoïdale. *Bull. de l'Acad. de Méd.*, févr. 1897.

— Etude clinique sur la fente sphénoïdale. *La Policlinique*, 15 août 1897.

— Rétinite produite par le sulfure de carbone. *La Policlinique*, 1 juin 1897.

— Sur un cas de cysticerque sous-conjonctival. *Bull. Acad. Belge de Méd.*, 31 juillet 1897.

— Chalazion et orgeolet. *La Policlinique*, 1 déc. 1897.

— Kératite neuroparalytique, suite d'extirpation du ganglion de GASSER. *Bull. Soc. Belge d'Ocul.*, déc. 1897.

— Piqûre de la cornée par une guèpe. *La Policlinique*, 15 janv. 1898.

— Carie du rebord orbitaire. *Ibid.*.

— Traitement des blépharites par l'acide picrique. *Ibid.*.

Trois cas de tuberculose de la conjonctive. *Ibid.*, 15 mars 1898.

— Le protargol en ophtalmologie. *La Policlinique*, 1 mai 1898.

— Quelques complications oculaires du diabète. *Ibid.*, 15 juillet 1898.

— Cicatrice à migration. *Ibid.*, 15 sept. 1898,

— Iritis diabétique. *Ibid.*, 1 déc. 1896.

— Tenonite suppurée traumatique suivie d'accident cérébraux. *Bull. Soc. Belge d'Ocul.*, nov. 1898.

— Sur l'aponévrose orbito-oculaire. *Bull. Acad. Royale de Méd.*, 21 janv. 1899.

— A propos d'une restauration des conjonctives au moyen d'une greffe de muqueuse vaginale. *La Policlinique*, 1 mars 1895.

— Sur les ganglions ophtalmiques accessoires. *Bull. Acad. de Méd.*, 25 1899.

— Atrophie du nerf optique à la suite de traumatisme. *La Policlinique*, 15 juillet 1899.

— Mélano-sarcome de la choroïde et glaucome. *Ibid.*, 1 sept. 1899.

— Kératite neuroparalytique d'origine syphilitique. *Ibid.*, 15 nov. 1899.

— Tuberculose de l'iris. *Bull. Soc. Belge d'Ocul.*, 25 janv. 1900.

— Névrite optique et lactation. *La Policlinique*, mars 1900.

— Opération de chalazion. *Ibid.*, août 1900.

— Sur le chiasma optique. *Bull. Acad. Royale de Méd.*, juillet 1900.

— Cysticerque de l'œil. Extraction. *Bull. Soc. Belge d'Ocul.* nov. 1900.

GAUTHIER. V. *Soc. b. d'Opht.*.

— Un cas de tuberculose grave de l'œil. Mort du sujet. *Bull. Soc. B. d'Opht.*, n° 4, 1898.

— Sur un cas de panophtalmite, *Soc. B. d'Opht.*.

— Nodule pseudo-tuberculeux de l'iris. *Bull. Soc. B. d'Opht.*, nº 8, 1900.

— Un cas d'épithéliome du limbe scléro-cornéen. *Soc. B. d'Opht.*, 5 nov. 1900.

GIET. Blépharophtalmie chronique ; nuages aux deux cornées ; granulations aux paupières supérieures et inférieures. Guérison par la cautérisation avec le nitrate d'argent fondu. Brux., 1840, in-8º de 2 pp. *Ann. d'Ocul.*.

GLUGE. Recherches anatomo-pathol. et microscopiques sur la pathologie générale et spéciale. in-8º f. 2, pp. 204. En allemand, chez Manke à Jena, 1841, Anal. par CUNIER, *Ann. d'Ocul.*, p. 186.

— Note sur l'ossification du cristallin. *Ann. d'Ocul.*, t. X, p. 226.

— Hypertrophie congénitale de la glande lacrymale et de ses canaux excréteurs. *Ann. d'Ocul.*, t. III, p. 145, 1850.

GOUZÉE H.-P., méd. princ. de l'armée, à Anvers. Du traitement des granulations de la paupière supérieure. *Ann. d'Ocul.*, t. I, p. 181, 1838.

— Des accidents de la cautérisation des paupières supérieures et des changements qui s'opèrent dans les conjonctives granuleuses par le nitrate d'argent. *Ann. d'Ocul.*, t. I, p. 320, 1838.

— Des granulations des paupières et de leur traitement, et spécialement des moyens thérapeutiques applicables aux granulations des paupières supérieures. *Journ. des Conn. méd. chirurg.*, juillet, 1839. Enc. t. VIII, 3ᵉ série, 4 p.

— Du traitement des granulations de la paupière supérieure. Charleroi, 1839, in-4º de 5 p. [*Ann. d'Ocul. et de Gynécol.*].

— Recherches sur l'état des conjonctives palpébrales après la guérison de leurs granulations par la cautérisation à l'aide du nitrate d'argent et remarques incidentes sur le traitement de l'ophtalmie gonorrhoïque. Gand, 1840, in-8º de 15 pp.. *(Ann. de la Soc. Méd. de Gand).*

— Du traitement de l'ophtalmie gonorrhéïque (Avantages de la méthode ectrotique. *Ann. d'Ocul.*, t. IV, p. 149, 1840 ; t. V, p. 193, 1840.

— De l'ophtalmie qui règne dans l'armée belge et des moyens d'en arrêter la propagation; trad. par Vanden Broeck, an. par Cunier. *Ann. d'Ocul.*, t. XII, p. 95, 1844.

— Note sur les affections ophtalmiques observées à l'Hôpital militaire d'Anvers, pendant le premier semestre de 1849. *Ann. d'Ocul.*, t. II, p, 32, 1849.

— Clinique de l'Hôpital militaire d'Anvers par Gouzée.

Compte rendu des maladies oculaires du premier semestre 1849. *Ann. d'Ocul.*, t. 22, p. 32, 1849.

— Note sur un accident, suite de l'application de l'acétate de plomb solide. *Ann. d'Ocul.*, t. XXIII, p. 171, 1850.

— Modification dans l'emploi de plomb neutre appliqué au traitement des granulations de la conjonctive palpébrale. *Ann. d'Ocul.*, t. XXV, p. 89, 1851.

— Quelques considérations sur les caractères qu'ont présenté les opthalmiques cette année. *Archiv. belges de méd. milit.*, t. XI, pl. 119, 1853.

— Sur une recrudescence de l'ophtalmie dans la garnison d'Anvers. *Ann. d'Oc.*, t. XXVI, p. 155, 1851.

— Du degré d'utilité des évacuations sanguines dans le traitement de l'ophtalmie gonorrhoïque. *Ann. d'Oc.*, t. XXX, p. 207, 1893.

GROENENDAELS, G.-B. Examen des opinions sur l'ophtalmie des armées. Anvers, 1824, in-8°.

— Nouvel examen des opinions sur l'ophtalmie des armées. Anvers, 1826, in-8° de 316. pp..

GYSELINCK. Des procédés opératoires en usage à la clinique ophtalmologique du prof. FUCHS à l'Université de Vienne. *Arch. méd. belges*, série 4, t. XI, p. 289, 1898.

HAEMERS. Note sur un cas de tuberculose de la conjonctive. *Ann. Soc. méd. Gand*, t. LXXIX, p. 155, 1900.

HAIRION. Voir biographie au chap. *Université de Louvain.*

— Histoire d'une ophtalmie catarrhale épidémique et endémique. *Ann. d'Oc.*, t. I, p. 65, 1838.

— Clinique ophtalmologique de l'Université de Louvain, par F. HAIRION. 1839-1840, t. IV, p. 101. *Ann. d'Oc.*, t. XXIV, p. 147, 1850.

— Considérations pratiques et recherches expérimentales sur le traitement de l'ophtalmie qui règne dans l'armée belge. Louvain, Vanlinthout et Vandezande, 1839, in-8° de 102 pp..

— Note sur les maladies observées à l'Institut ophtalmique de Louvain. *Ann. d'Oc.*, t. 4, p. 101.

— Lettre en réfutation des accusations de Van Roosbroeck, renfermées dans un rapport à M. le Ministre de la Justice. *Ann. d'Oc.*, t. XIII, p. 219, 1845.

— Mémoires sur l'ophtalmie gonorrhoïque. *Ann. d'Oc.*, t. XV, p. 156, 236, 1846.

— Examen de l'œil par l'épreuve des images (applic. de ce mode d'exploration à quelques maladies de la cornée). *Ann. d'Oc.*, t. XVIII, p. 71, 1847.

— Des taches de la cornée, considérées comme cause de réforme. *Ann. d'Oc.*, t. XIX, p. 252, 1848.

— Kératite ponctuée compliquée de choroïdite. *Ann. d'Oc.*, t. XIX, p. 254, 1848.

— Nouvelles considérations sur l'ophtalmie de l'armée. *Ann. d'Oc.*, t. XX, p. 17, 83, 93, 1848.

— De l'emploi du collodion en ophtalmologie. *Ann. d'Oc.*, t. XXI, p. 57, 1849.

— Réclamations au sujet de deux faits rapportés dans le mémoire de Cunier sur l'emploi de l'acétate neutre de plomb dans le traitement de quelques maladies ordinaires. *Ann. d'Oc.*, t. XXII, p. 220.

— Mémoire sur l'anatomie pathologique des granulations palpébrales. *Ann. d'Oc.*, t. XXIII, p. 109, 1850. Voir aussi : nature des granulations. *Bull. Acad. Méd. belge*, 2e série, t. VI, pp. 487 et 776.

— Staphylome scléro-choroïdien. Extirpation partielle du globe de l'œil. Etudes microscopiques sur le staphylome en général. *Ann. d'Oc.*, t. XXIV, p. 60, 1850.

— De l'emploi du tannin dans les affections oculaires. *Ann. d'Oc.*, t. XXIV, p. 114, 1850.

— Mémoire sur les effets physiologiques et thérapeutiques du tannin, envisagé surtout au point de vue de ses applications. *Ibid.*, t. XXVI, p. 116, 1851, et t. XXVII, p. 148, 1892.

— De l'emploi de l'acide chromique dans certains cas d'ophtalmie granuleuse. *Ann. d'Oc.*, t. XXXIX, p. 213.

— Des granulations palpébrales. *Ann. d'Oc.*, t. LXIII, p. 5, 1870.

— De l'abus des collyres irritants. *Ann. d'Oc.*, t. LXXIX, p. 181, 1878.

Ch. Hauff. Lettre sur les deux moyens principaux pour extirper enfin l'ophtalmie en Belgique, adressée à la suprême autorité cléricale de ce pays, le jour de la solennité du baptême du prince royal nouveau-né. Gand, J. Delhoungne, 1835, in-8° de 18 pp..

E. Henrotay. Cataracte monocle; opération; succès; réflexions sur l'indication de l'opération lorsque la cataracte n'occupe qu'un seul œil. Brux., Soc., Encyc., 1839, in-8° de 4 pp.. *(Bull. méd. belge* et *Ann. de la Soc. des Sc. méd. et nat. de Brux.)*.

— Réponse à une lettre de Vallez relative à une critique faite d'un de ses ouvrages. *Ann. d'Oc.*, t. XVI, p. 254, 1846.

— Quelques réflexions sur l'ophtalmie gonorrhéique. *Ibid.*, t. XX, p. 147, 1848.

— Considérations sur le diagnostic différentiel et le traitement des ophtalmies granuleuses purulente et gonorrhéique. *Ann. d'Oc.*, t. XIX, p. 179, et p. 254, 1850.

— Perte subite de la vue à la suite d'un coup de tonnerre, chez un sujet portant au cou une chaine galvanique/ *Ann. d'Oc.*, t. XXVII, p. 71, 1852.

HOFERLIN. De ophtalmia, Leod., 1821, in-4°.

JACQUELART. Fait prouvant la possibilité de la résolution de la conjonctivite granuleuse; usage externe de la poudre de calomel dans le traitement de cette affection ; du pannus et du ptérygion. Brux., 1840, in-8° de 3 pp. *(Ann. d'Oc.)*.

F.-J. JACQUET Commentatio ad quaestionem ab ordine medicorum propositam : Ophtalmiæ descriptio petitur : hujus morbi causæ, symptomata, varietates necnon curandi methodus exponantur postulatur num ophtalmia; naturam epidemicam, num contagiosam aliquoties necne, subeat ; enarretur quodnam genium sibi induat ec ophtalmia, quam nuper observarunt atque nunc in nosocomiis militaribus ; istius affectionis causarum et curationis specialis explanatio fiat, rationibus observationibus stabilita, quæ præmium reportavit die 10 octobris 1825. Leod., 1827, Collardin, in-4° de 93 pp..

JAMAIN. Voir *Soc. belg. d'opht.*.

JORISSENNE. Zona ophtalmique et herpès. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXIV, p. 288, 1875.

— Les mouvements de l'iris chez l'homme à l'état physiol.. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXXVII, p. 112, 1882.

JOURDAIN. Ophtalmie catarrhale ; inefficacité de la saignée et des narcotiques ; vomitifs coup sur coup ; guérison. Bruxelles, 1840, in-8° de 2 pages. *(Ann. d'Ocul.)*.

KLUYSKENS. Dissertation sur l'ophtalmie contagieuse dans quelques bataillons de l'armée des Pays-Bas. A Gand, chez J. N. Houdin, 1889, in-8° de 135 p.

KUFFERATH. Irido-choroidite ancienne. Accidents sympathiques. Résection partielle de l'œil. Guérison. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXVIII, p. 90, 1877. *Presse méd. belge*, 3 juin 1877.

LACOMPTE. Un cas d'exophtalmie intermittente à volonté. Brux., *Soc. belge d'ophtal.*, n° 3, p. 32, 1897.

— Exophtalmie volontaire. *Ibid.*, t. CXIX, p. 61, 1896.

LAMBORELLE. Un cas de sarcomatose multiple de la peau. Tumeur épibulbaire. *Bull Soc belge d'Ocul.*, n° 5, 1899.

LANDOLT et NUEL. Etude sur la dioptrique de l'œil. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXI, p. 30, 1874.

A. LAURENT. Capsule fulminante, logée dans la chambre antérieure de l'œil droit, extraite par M. CUNIER trois mois après l'accident. Charleroi, 1839, in-4 de 6 pp. *(Ann. d'Ocul.* et de *Gynéc.)*.

LAUWERS. Pupille artificielle pratiquée aux deux yeux. *Ann. d'Ocul.*, t. 34, p. 213. *Gaz. des Hôpitaux*, n° 19, 1851.

— Myodésopsie essentielle. *Ann. Médec. de la Flandre Occidentale*, t. III, p. 372 et *Ann. d'Ocul.*, t. XXXV, p. 91, 1856.

LOTTEAU. Recherches sur les apparences visuelles sans objet extérieur, connues sous le nom de mouches volantes. *Ann. Soc. de Méd. de Gand*, 1842, t. II, p. 49.

LEBRUN. Voir biographie au chap. *Institut ophtalmique du Brabant.*

— Excroissance singulière de la conjonctivite oculaire. *Ann. d'Ocul.*, t. LVIII, p. 257, 1867.

— Trois cas de tumeurs intra-oculaires. *Ibid.*, t. LX, p. 897, 1868.

— Observations cliniques. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXIV, p. 832, 1875.

LEGROS. Traitement de l'ophtalmie purulente par la pyoctanine. *Ibid.*, t. CVIII, p. 239, 1892.

— Le traitement de l'ophtalmie granulaire par la pyctanine. *Ibid.*, t. CVIII, p. 239, *Presse méd. belge*, 5 juin 1892.

LEPLAT. V. *Soc. belge d'Ophtalm.*.

— De l'opération du ptosis congénital. *Ann. Soc. médico-chir. de Liége*, 1883.

— De l'origine syphilitique de la kératite parenchymateuse. *Ann. d'Ocul.*, t. XCII, p. 145, 1884.

— Angiome de la face et des paupières guéri par l'électrolyse. *Ann. soc. médico-chir. de Liége*, 1885.

— De la cataracte congénitale. *Ibid.*, 1885.

— Note sur les concrétions des voies lacrymales. *Ibid.*, 1885.

— Note sur un cas d'embolie de l'artère centrale de la rétine. *Ann. d'Ocul.*, t. XCIV, p. 116, 1885.

— De la régénération de l'humeur aqueuse après la paracentèse cornéenne. *Ann. Soc. médico-chir. de Liége*, 1887.

— Etudes sur la nutrition du corps vitré. *Ann. d'Ocul.*, t. XCVIII, p. 69, 1887.

— Observation d'ophtalmie sympatique. *Ann. Soc. Méd.-chir.* 1888.

— Hygiène de l'œil. Bibliothèque Gilon, Verviers, 1888.

— Dermoïde oculaire avec macrostome congénital et tumeurs préauriculaires. *Ann. Soc. Méd.-chir. de Liège*, 1888.

— Nouvelles recherches sur la circulation du liquide intraoculaire. *Ann. d'Ocul.*, t. 101, p. 123, 1889.

— Observations cliniques, en collaboration avec le prof. NUEL. *Ann. d'Ocul.*, t. 101, p. 145, 1889.

— De l'irido-cyclite chez les vieillards. *Ann. Soc. Méd.-chir. de Liège*, 1889.

— Un instrument pour contrôler l'orientation des verres cylindriques. *Arch. d'Opht.*, 1890.

— De la contusion du globe oculaire. *Ann. d'Ocul.*, t. 103, p. 209, 1890.

— Extraction d'un éclat de fer conservé pendant 5 ans dans la chambre antérieure. *Ann. Soc. Méd.-chir. de Liège*, 1892.

— Blessure de l'œil par une balle. *Ibid.*, 1892.

— L'écriture anglaise dans les écoles de Liège. *Ann. Soc. Méd.-chir. de Liège*, 1893.

— Piqûre de l'œil par un dard de guêpe. *Ibid.*, 1893.

— Un cas de mort par méningite survenue après un sondage suivi d'infection du sac lacrymal. *Soc. d'Opht. de Paris*, 1894.

— Phlegmon orbitaire chez un enfant de quinze jours. *Soc. B. d'Opht.*, t. 203, p. 26, 1897.

— La kératite dendritique. *Rev. gén. d'Opht.*, 1898.

— L'imperforation du canal lacrymal. *Ann. Soc. Méd.-chir. de Liège*, 1900.

Libotte. Goître exophtalmique traité par l'électricité. *Journ. de neurol. et d'hypnol.*, t. III, p. 226, 1898.

Libbrecht. Procédé opératoire pour la guérison des fistules lacrymales. *Bull. Acad. Méd. B.*, 3e série, t. II, p. 400.

— Note relative à un couteau-serretelle pour l'opération de la cataracte secondaire, 2e série, *Ibid.*, t. XIV, p. 822.

— Considération pratique sur l'examen des ouvriers des chemins de fer et de la marine, au sujet du daltonisme et de la vision. *Ann. d'Ocul.*, t. 86, p. 72, 1884.

— Tatouage modifié. *Ann. d'Oc.*, t. 110, p. 395, 1894.

Loiseau, père. Mémoire sur l'efficacité de la cautérisation des granulations palpébrales. Gand, 1838, in-8° de 17 pp. avec un tableau. *(Ann. Soc. Méd, Gand).*

— Sur les granulations de l'armée. Brux. 1838. in-8°, de 3 pp. *(Bull. Méd. B.).*

— An. du rapport à M. le ministre de l'Agriculture et du Commerce sur l'ophtalmie régnant en Belgique, accompagnée de considérations statistiques de ce pays, par B. L. B. Caffe. *Ann. d'Oc.*, t. IV, p. 41, 1840.

— Notice sur une nouvelle apparition de la blennophtalmie dans le 9e de ligne à Namur. *Ann. d'Ocul.*, t. VIII, p. 212, 1844.

— Clinique de l'Institut ophtalmique de Namur, *Ann. d'Ocul.* de 1846 à 1852; t. XVIII, p. 30, 1847; t. XX, p. 34; t. XXI, p. 248; t. XXIV. p. 44; t. XXVI, p. 101; t. XXVII, p. 188, 1852.

C. Loiseau, fils. Voir biographie au chap. *Inst. Opht. de l'armée.*

— Optomètre métrique et phakomètre. *Bull. Acad. méd.*, 3e série, t. XII, *Ann. d'Ocul.*, t. LXXX, p. 5 et p. 183, 1878.

— Optomètre ophtalmoscopique, au moyen de l'image renversée. Perfectionnements apportés à la méthode de Schmidt-Rimpler. *Arch. Méd. B.* t. LXXX, p. 66, 1878, août et *Ann. d'Ocul.*.

Loiseau et Warlomont. Ophtalmoscoptomètre pour la détermination objective de la réfraction. *Bull. Ac. Méd.*, octobre 1879.

Loiseau. Numérotage des verres de lunettes. *Ann. Soc. Méd. Liège*, juillet-août, 1879.

— Application de la méthode de Schmidt-Rimpler à la détermination ophtalmoscopique de la réfraction à l'image renversée. *Arch. Méd. B.*, nov. 1879.

— Note sur le nouveau modèle de l'optomètre métrique et du phakomètre portatif. *Bull. Acad. Méd.*, 3e serie, t. XIII, et *Ann. d'Ocul.*, t. LXXXI, p. 40, 1879.

— Application à l'examen des hommes de guerre du procédé de détermination de la réfraction dite kératoscopie. *Ibid.*, t. LXXXVIII, p. 191, 1882.

— Application à l'examen des hommes de guerre du procédé de détermination de la réfraction, dite kératoscopie. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXXVIII, p. 156, 1882.

— Optomètre métrique, in-12, pp. 63, 1880, Bruxelles, Moullaux (instruction pour le maniement de l'optomètre).

— La question des optomètres ; nouvel ophtalmoscope. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXXV, p. 5, 1881.

— Contribution à l'astigmométrie et notation de l'astigmatisme. *Ann. d'Ocul.*, t. CI, p. 99, 1889.

Lor. Voir *Soc. B. d'Ophtalmologie.*

— Quelques cas de conjonctivite pseudomembraneuse (gonocoques, staphylocoques). *Bull. Soc. d'Opht.*, n° 1, p. 15, 1897.

— Des conjonctivites dites pseudomembraneuses. *Ann. d'Ocul.*, t. CXII, p. 223, 1894.

— Quelques cas de conjonctivites pseudomembraneuses. *Ibid.*, t. CXVII, p. 99. 1897.

— Fractures de la base du crâne et troubles oculaires consécutifs. *Ann. d'Ocul.*, t. CXVII, p. 399, 1897.

— Cataracte siliqueuse d'origine congénitale avec adhérences ciliaires. *Soc. B. d'Opht.*, n° 3, p. 42, 1897.

— Cataracte siliqueuse d'origine congénitale avec adhérences ciliaires. *Ann. d'Oc.*, t. CXIX, p. 62, 1898.

— Du mécanisme des mouvements palpébraux. *Soc. B. d'Opht.*, n° 4, 1898.

— Du mécanisme des mouvements palpébraux, *Ann. d'Ocul.*, t. CXX, p. 46. 1898.

— Du mécanisme des mouvements palpébraux. *Soc. B. d'Opht.*, 30 avril, 1898.

— Le protargol en oculistique. *Congrès des hôpit. de Brux.*, 7 janvier 1899.

— Ptosis congénital avec mouvements associés de la paupière et de la mâchoire. *Rev. gén. d'Opht.*, n° 41, 1909.

— L'inhibition du releveur palpébral dans la paralysie faciale complète. *Soc. B. d'Opht.*, 28 avril 1900.

— Un cas de torticolis d'origine oculaire. *Bull. Soc. B. d'Opht.*, n° 9, 1900.

— Fracture consécutive de la voûte iradiée à la base etc.. *Bull. Soc. B. d'Opht.*, n° 9, 1900.

Lutens (Jeune). Cas d'opération de la pupille artificielle. Gand, 1836, in-8° de 5 pp. avec 1 pl. *(Bull. Soc. Méd. Gand).*

— Considérations sur le traitement des granulations palpébrales. Gand, 1837, in-8°, 12 pp.. *(Ann. Soc. Méd. Gand).*

— Traitement des granulations et du boursoufflement chronique des conjonctives palpébrales par l'excision. Second mémoire. Gand, 1837, in-8°, 28 p. *Ibid.*

— Considérations sur le traitement des granulations palpébrales. Troisième mémoire. Gand, 1838, in-8°, 19 pp. *Ibid..*

— De l'excision dans le traitement des granulations palpébrales. *Ann. d'Ocul.*, t. I, pp. 199, 337, 1838,

— Lettre sur l'ophtalmie, adressée à la Soc. de médec. de Gand. Gand 1840, in-8°, de 5 pp. *(Bull. Soc. Méd. Gand).*

Mahaim. Recherches sur les connexions qui existent entre les noyaux des nerfs moteurs du globe oculaire d'une part et d'autre part le faisceau longitudinal postérieur et la formation réticulaire. *Ann. d'Ocul.*, t. CXV, p. 71, 1896.

Marcelle. Tumeur du naso-pharynx (cécité par). *Soc. anat. path.*, 3 juin. *J. Méd. Brux.*, p. 227, 1898.

Marcq. Cas de procidence de l'iris, guérie par les seuls efforts de la nature. Ypres, 1821, in-8°, 4 pp. *(Rec. Sc. Méd.*, vol. II*).*

— Observations sur la procidence de l'iris. Brux. 1824, in-8°, 7 pp. *(Bibl. Méd.).*

Marinus. Lettre sur l'ophtalmie à MM. les rédacteurs de la Bibl. méd. nationale et étrangère. Brux, 1826, in-8°, 8 pp. *(Bibl. Méd.).*

— Mélanges sur l'ophtalmie de l'armée, insérés dans la Bibl. méd. nat. et étrang., 1825. in-8°, 3 pp..

— Recherches sur l'ophtalmie qui règne dans l'armée des Pays-Cas. Brux., 1827, in-8°, 19 pp. *Bibl. méd..*

— Sur l'ophtalmie qui règne dans l'armée belge. Brux., 1834, in-8°, 16 pp. *Bull. Méd. B.*.

Masius. Ramollissement et perforation de la cornée survenus dans la période de dessication de la variole; observation recueillie dans le service de Fallot à Namur. *Ann. d'Ocul.*, t. II, p. 61, 1839.

— Sur la production expérimentale de l'amaurose par l'extrait éthéré de fougère mâle. *Ann. d'Ocul.*, t. CXIV, p. 125, 1895.

Masius et Mahaim. Recherches sur les altérations de la rétine et du nerf optique dans l'intoxication filicique. *Bull. Acad. R. de Belg.*, 26 mars 1898. Recherches expérimentales. Dégénérescence commençant dans les nerfs optiques. Altérations vasculaires et nerveuses (disparition de la myéline) spécialement prononcées au trou optique, moins près de la rétine qui s'altère quelques jours plus tard.

Mastraeten. De iritide, Lov., 1820, in-4°.

Melsens. Application de la transparence des métaux. *Ann. d'Ocul.*, t. LVI, p. 180, 1866.

A. Meynne. Remarques sur la conjonctivite granuleuse. *Arch. B. de Méd. milit.*, t. XII. p. 257, 1854.

Minne, Ach. La bactériologie dans la pratique ophtalmologique, (affections microbiennes de la conjonctive). *Ann. Soc. Méd. Gand*, pp. 38, 2 pl., 1900.

Moëller. Etude critique des méthodes d'exploration pour la recherche des daltoniens dans le personnel des chemins de fer. *Bull. Acad. méd. B. d'Ocul.*, t. XIII, p. 283.

— Rapport au ministre des travaux publics sur la réforme des employés des chemins de fer affectés de daltonisme en Suède, Norwège et Danemark. *Ibid.*, p. 330.

Noel. Voir biographie au chap. *Université de Louvain.*

— De l'atropine en ophtalmologie. *Jour. Ac. Méd. de Louvain*, p. 99, 1886. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXV, p. 171, 1876.

— Note sur la vision au loin chez les myopes non munis de verres. *Bull. Acad. Méd. B.*, 3e série, t. IX, p. 1207.

Noirsain. De amaurosi. Lov., 1820, in-4°.

Nuydts. — Un cas de transplantation des cils sur la conjonctive oculaire. *Ann. d'Ocul.*, t. CXVII, p. 251, 1897.

Nuel. Voir *Université de Liège.*

— L'amblyopie alcoolique et le daltonisme. *Bull. Acad. Royal. Méd. B.*, 1875.

— Des altérations acquises du sens chromatique. *Ibid.*, 1875.

— Amblyopie alcoolique et daltonisme. *Bull. Acad. Méd.*, 3e série, t. XII, p. 686. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXX. p. 80 et p. 148, 1878.

— Des altérations acquises du sens chromatique. *Ibid.*, t. XIII, p. 372. *Ann. d'Ocul.* t. LXXXII, p. 64, 1879.

— Physiologie comparée de la vision, yeux simples et composés des arthropodes, Art. œil du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 2e série, t. XIV, pp. 1326 et suivantes. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXXVI, p. 293, 1881.

— Anatomie, physiologie et développement de l'œil. *Extr. du dictionnaire encyclop. des sc. méd. publ. sous la direct. de A. Dechambre*, 1881.

— Ophtalmie sympathique. *Dict. encycl. sc. méd.*, t. XVI. p. 1, 1881.

— Nerf ophtalmique. *Dict. encycl. sc. méd., Paris.* t. XVI, p. 3. — Ophtalmites. *Ibid.*, p. 55. Vaisseaux lymphatiques. *Ibid.*, p. 1, 1881.

— Dilatation des lymphatiques péricornéens. *Arch. d'Opht.*, juillet-août, 1881.

— Un cas de colobome palpébral. *Ibid.*.

— Des glandes tubuleuses dans la conjonctive humaine. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXXVIII, p. 6, 1882.

— Circulation rétinienne interrompue (intermittente) dans un cas d'embolie centrale de la rétine. *Ann. Soc. méd.*, *Gand*, avril 1883.

— De la vision entoptique de la macula et de l'unité physiologique de la rétine. *Ann. d'Ocul.*, t. XCI, p. 95 et *Arch. de phys.*, t. VI, p. 641, Gand, 1883.

— Traitement de la panophtalmie. *Un. méd.*, p. 562, 1883.

— De l'innervation des muscles intrinsèques de l'œil. *Ann. d'Ocul.*, t. XCI, p. 90, 1884.

— Colobome temporal de la pupille du nerf optique. *Ann. d'Ocul.*, t. XCIII, p. 174, 1885.

— Du dével. phylogénétique, de l'organe visuel des vertébrés. *Ibid.*, t. XCVI, p. 191, 1886.

— L'ophtalmologie dans la loi future sur l'enseignement supérieur. *Ibid.*, t. XCIX, p. 97, 1888.

— Manifestation en l'honneur de Donders. *Ibid.*, t. XCIX, p. 138, 1888.

— Des ruptures sclérocornéennes, principalement au point de vue du traitement. *Ibid.*, t. XCIX. p. 264, 1888.

— Observations cliniques. *Ibid.*, t. CI, p. 1145, 1889.

— Etude expérimentale sur les injections intra-oculaires. *Ann. d'Ocul.*, t. CII, p. 118, 1889.

— Diagnostic de la prédisposition à la myopie. *Soc. fr. d'O.*, 1890 et *Ann. d'Ocul.*, t. CIII, p. 264, 1890.

— Une curiosité physiologique de l'œil myope. *Bull. Acad. Belg.*, 4e sér., IV, p. 300, 1890 et *Ann. d'Ocul.*, t. CIV, p. 43, 1890.

— De la localisation de quelques processus morbides dans le cerveau. *Ibid.*, t. CIV, p. 97, 1890.

— Démonstration relative à l'endothélium de la chambre antérieure de l'œil. *Ibid.*, t. CIV, p. 167, 1890.

— De l'endothélium de la chambre antérieure de l'œil, particulièrement de celui de la cornée. *Ibid.*, t. CIV, p. 174, 1890.

— La nutrition de la rétine, particulièrement de la fovea centralis. *Ibid.*, t. CVI, p. 32, 1891.

— Troubles cornéens consécutifs à l'extraction de la cataracte. *Soc. fr. d'O.* et *Ann. d'Ocul.*, t. CVII, p 350, 1892.

— De la kératite filamentaire. *Arch. d'Opht.*, 1892 et 1893.

— La kératite filamentaire. *Arch. d'Opht.*, 1892 et *Ann. d'Ocul.*, t. CVIII, p. 441, 1892; t. CX, p. 340, 1894.

— De l'asepsie dans les opérations pratiquées sur les yeux. *Soc. fr. d'Opth.*, 1893 et *Ann. d'Ocül.*, t. CV, p. 401, 1893.

— Dégénérescence hyaline et muqueuse de l'épithélium cornéen. *Arch. d'Opht.*, oct. 1893 et *Ann. d'Ocul.*, t. CX, p. 391, 1894.

— Kératite ponctuée superficielle. *Arch. d'Opht.*, mars 1894 et *Ann. d'Ocul.*, t. CXI, p. 382, 1894.

— Description anatomique d'un œil atteint d'ulcère cornéen avec hypopyon. *Ibid.*, t. CXIV, p. 150, 1895.

— Bandeau comme réactif opératoire pour l'œil. *Ibid.*, t. CXIV, p. 237, 1895.

— Maladie microbienne particulière de la cornée. *Ibid.*, t. CXV, p. 294, 1896.

— Prophylaxie du prolapsus iridien dans l'extraction simple de la cataracte. *Soc. fr. d'O.*, mai 1896 et *Ann. d'Ocul.*, t. CXV, p. 447, 1896.

— Anatomie pathologique des différentes altérations de la macula lutea. *Ann. d'Ocul.*, t. CXVI, p. 281, 1896. *Ass. méd. britan.*, juillet 1896.

— Anatomie pathologique des kératites purulentes et microbiennes. *Assoc. méd. britan.*, juillet 1896 et *Ann. d'Ocul.*, t. CXVI, p. 282, 1896.

— Altération de la macula lutea. *Arch. d'Opht.*, août 1897, et *Ann. d'Ocul.*, t. CXVII, p. 140, 1897.

— Pathogénie du décollement rétinien. *Arch. d'O.*, oct. 1897 et *Ann. d'Ocul.*, t. CXVII, p. 142, 1897.

— L'œdème rétinien maculaire, cause de décollement rétinien. *Soc. belge d'Opht.*, 1897.

— La kératite ponctuée superficielle est une maladie microbienne typique. *Arch. d'Opht.*, déc. 1897 et *Ann. d'Ocul.*, t. CXVII, p. 145, 1897.

— Cysticerque sous-conjonctival. *Acad. de Méd. de Belg.*, juillet, et *Ann. d'Ocul.*, t. CXVIII, p. 215, 1897.

— De l'amblyopie sympathique. *Arch. d'Opht.*, XVII, p. 145 et *Ann. d'Ocul.*, t. CXVIII, p. 140, 1897.

— Les examens du personnel du chemin de fer. *Anal. in Ann. d'Ocul.*, t. CXVIII, p. 315, 1897.

— Des stomates et des ouvertures lymphatiques de la surface antérieure de l'iris. *Soc. belge d'Opht.*, mars, et *Ann. d'Ocul.*, t. CXIX, p. 57, 1897.

Nuel et Benoit. Des espaces lymphatiques de l'iris du chat. *Ibid.*, t. CXXX, p. 43, 1898.

Nuel. Absorption de l'humeur aqueuse par l'iris. *Assoc. Méd. brit.*, juillet 1898 et *Ann. d'Ocul.*, t. CXX, p. 132, 1898.

— Uber Abflusswege des Humor aqueus. Ber. uber die Verhandl. des IX internat. Ophth. Congresses in Utrecht, p. 10. Suppl. de *Zeitschr. f. Aughk.*, II, 1899.

— Etiologie et pathogénie des cataractes polaires antérieures. *Soc. belge d'O.*, 1899 et *Ann. d'Ocul.*, CXXI, p. 54, 1899.

Nuel et Benoit. Des voies d'élimination des liquides intraoculaires hors de la chambre antérieure et au fond de l'œil (nerf optique). *Arch. d'Opht.*, t. XX, p. 161, 1900.

Nuel. Un cas d'iritis tuberculeuse et un cas d'iritis syphilitique. *Soc. belge d'O.*, avril 1900 et *Ann. d'Ocul.*, t. CXXIV, p. 64, 1900.

— Anatomie pathologique des névrites optiques toxiques. *XIII[e] Congrès intern. des Sc. méd.*, Paris, 1900. *Ann. d'Ocul.*, t. CXXIV, p. 137, 1900.

Pergens. Voir *Soc. belge d'ophtalmologie.*

— Procédé opératoire du ptosis. *Klin. Mon. f. Aug.*, janv. 1894.

— Correction de la myopie par l'aphakie. *Klin. Mon. f. Aug.*, février 1895.

— Valeur des traitements mécaniques et chirurgicaux du trachome. *Ibid.*, avril, 1894.

— Plaques épithéliales de la conjonctive. *La Presse méd. belge*, 12 janvier 1896.

— Phlegmon de l'orbite, complication de l'influenza. *Ann. d'Ocul.*, t. CXIV, p. 279, 1895.

— Amaurose et amblyopie après hématémèse. *Ann. d'Ocul.*, t. CXV, p. 5, 1896.

— Relations entre l'astigmatisme unilatéral et le ptosis unilatéral. *Presse méd. belge*, 3 mai 1896.

— Numérotation rationnelle des verres teintés en oculistique. *Journ. méd. de Bruxelles*, n° 32, 1896.

— Du choix des verres de couleur en oculistique. *Soc. belge d'Opht.*, 20 déc. 1896.

— Uber Adenom des Çiliarkörpers als Ursache von Glaukom. *Arch. f. Aug.*, t. XXXII, p. 243, 1896.

— Anévrysmes miliaires des vaisseaux maculaires. *Klin. Mon. f. Aug.*, p. 170, 1896.

— Fall von doppelten Cysticercusblase in einem Auge. *Klin. Monatsbl. f. Aug.*. p. 434, 1896.

— Ophtalmologie d'Ambroise Paré. *Ann. d'Ocul.*, t. CXVI, p. 81, 1896.

— L'action de la lumière sur la rétine (Laboratoire d'Héger). *Bull. Acad. méd. belge*, 4e série., t. X, p. 167, 1895, et p. 781, 1896.

— Action de la lumière sur les éléments nerveux de la rétine. *Ann. d'Ocul.*, t. CXV, p. 295, 1896.

— Action de la lumière sur la rétine, *Ann. d'Ocul.*, t. CXVII, p. 315, 1897.

— Pince pour opérations sur les paupières. *Ann. d'Ocul.*, t. CXVII, p. 319, 1897.

— Eclairage des compartiments de chemin de fer. *Ann. d'Ocul.*, t. CXVIII, p. 315, 1897.

— Buphtalmos mit Lenticonus posterior. *Arch. f. Aug.*, XXXV, p. 9, 1897.

— Uber farbigen und farblose Augengläser. *Klin. Monatsbl. f. Augenh.*, p. 33, 1897.

— Favus des Augenlides. *Klin. Monatsbl. f. Augen.*, p. 241, 1897.

— Un cas de diplopie monoculaire des deux yeux. *Revue gén. d'O.*, n° 2, 1898.

— L'état de la rétine en présence des rayons de Röntgen. *Ann. d'Ocul.*, t. CXIX, p. 225, 1898.

— Les yeux et les fonctions visuelles des Congolais. *Janus*, Ve année, mars-avril, 1898.

— Les dépôts pigmentaires dans la conjonctive des nègres. *Soc. B. d'O.* et *Ann. d'Ocul.*, t. CXX, p. 42, 1898.

— Le chaos lumineux de la rétine et ses relations avec le seuil de l'excitabilité rétinienne. *Ann. d'Ocul.*, t. CXX, p. 98, 1898.

— Le protargol dans les affections oculaires. *Klin. Monatsbl. für Aug.*, *Anal. in Ann. d'Ocul.*, t. CXX, p. 144, 1898.

— Contribution à la connaissance de la cyanopsie. *Ann. d'Ocul.*, t. CXX, p. 114, 1898.

— La saignée et la révulsion en oculistique. *Soc. B. d'O.*, 27 nov. 1898.

— Leonhard Fuchs' alle Krankheyt der Augen (1539), neu herausgegeben. *Centralbl. f. pr. Augenhk.*, juillet, p. 197 et 231, 1899.

— Les fragments ophtalmologiques de Honëin ben Ishak dans le Harvi de Rhazès. *Ann. d'Ocul.*, t. CXXII, p. 405, 1899.

— Les fragments ophtalmologiques de Mesze l'Ancien chez Rhazès. *Ibid.*, p. 348, 1899.

— Uber Vorgänge in der Netzhaut bei farbiger Beleuchtung gleicher Intensität. *Arch. d'Opht.*, t. CXXII, 1899 ; *Zeitsch. f. Aug.*, II, p. 125, 1899.

— Uber Argentamin. *Arch. f. Aug.*, p. 313, 1899.

— Argyrose de la conjonctive après emploi du protargol. *Klin. Monatsbl. f. Aug.*, avril 1900.

— Observations critiques sur les échelles visuelles. *Congrès des Sciences Méd.*, Paris, 1900 ; *Zeitschr. f. Aug.*, IX, p. 321, 1900.

— Contribution à l'étude des tumeurs malignes de l'orbite. *Soc. B. d'O.*, 26 mars 1899.

— Une nouvelle illusion visuelle et un paradoxe optique. *Soc. B. d'Opht.*, 28 avril 1900 et *Ann. d'Ocul.*, CXXIV, p. 67, 1900.

— Buphtalmie après extraction d'une exostose du sinus frontal. *Soc. B. d'O.*, 25 nov. 1900.

— Contribution à l'ophtalmologie et à la médecine anglaise au XIIIe et XIVe siècle. *Janus*, V, 1900.

PHILLIPS, CH. Du strabisme. Paris, 1840, in-8°.

PIERD'HOUY. L'acétate de plomb dans le traitement de la conjonctivite granuleuse. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXIX, p. 148, 1878.

PIERQUIN. Observations d'ossification ou éburnation de la cornée. Liége, Collardin, 1829, in-8° de 4 pp. (*L'Obs. Méd.*, t. VI et *Journ. des progrès des Sc. et Instit. méd.*, 1829, Paris, t. III).

PLATEAU, Félix. Voir biographie au chap. *Université de Gand.*

— Sur la vision des poissons et des amphibies. *Acad. R. de Belg.*, *Mém. des savants étrang.*, in-4°, t. XXXIII, 1866.

— Recherches expérimentales sur la vision chez les insectes.

Les insectes distinguent-ils la forme des objets (Comm. prélim.). *Bull. Acad. R. de Belgique* (3e sér.), t. X, p. 231, 1885.

— Recherches sur la perception de la lumière par les myriapodes aveugles. *J. de l'anat. et de la phys. norm. et pathol.*, t. XXII, sept.-oct. 1886.

— Recherches expérimentales sur la vision chez les arthrapodes. *Bull. Acad. R. de Belg.*, 1re et 2me parties, t. XIV, pp. 407 et 545, 1887; 3me partie, t. XV, p. 28, 1888; 4me partie, voir *Mém.* in-8°; 5me partie, t. XVI, p. 395, 1888.

— Recherches expérimentales sur la vision des arthropodes. 4me partie, *Mém.* in-8°. *Acad. R. de Belgique*, t. XVIII, 1888.

— La vision chez les insectes et chez les vertébrés. *Le Naturaliste*, 15 mai 1889.

— La vision chez l'Anthidium manicatum, L.. *An. Soc. entom. Belg.*, t. XVIII, 1899 et Cinquantenaire de la société de Biologie de Paris, 1899.

— Expériences sur l'attraction des insectes par les étoffes colorées et les objets brillants. *Ann. de la Soc. entom. de Belgique*, t. XLIV, mai 1900.

— Nouvelles recherches sur les rapports entre les insectes et les fleurs, 2me partie. Le choix des couleurs par les insectes. *Mém. de la Soc de Zoologie de France*, t. XII, Paris, 1899 (paru en mars 1900).

— Nouvelles recherches sur les rapports entre les insectes et les fleurs, 3me partie. Les syrphides admirent-ils la couleur des fleurs ? *Mém. Soc. Zool. de France*, t. XIII, Paris, 1900 (paru en mars, 1911).

PLATEAU, Joseph. Voir biographie au chap. *Université de Gand*.

— Sur les sensations produites dans l'œil par les différentes couleurs. *Corresp. path. et phys.*, t. IV, p. 51, 1828.

— Dissertation sur quelques propriétés des impressions produites par la lumière sur l'organe de la vue. in-4°, Liége, 1829.

— Lettre relative à différentes expériences d'optique. *Corr. math. et phys.*, t. VI, p. 121, 1830.

— Lettre sur une illusion d'optique. *Ann. de chim. et de phys. de Paris*, t. XLVIII, p. 281, 1831.

— Sur quelques phénomènes de vision. *Corr. math. et phys.*, t. VII, p. 288, 1832.

— Sur un nouveau genre d'illusions d'optique. *Ibid.*, t. VII, p. 365, 1832.

— Des illusions d'optique sur lesquelles se fonde le petit appareil appelé récemment phénakisticope. *Ann. de chim. et de phys. de Paris*, t. LIII, p. 304, 1833.

— Sur la persistance des impressions sur la rétine (traité de

la lumière de Herschel, traduit par Verhulst et Quetelet, t. II, suppl., p. 471, 1833.

— Sur les couleurs accidentelles. *Ibid.*, p. 490.

— Essai d'une théorie générale comprenant l'ensemble des apparences visuelles qui succèdent à la contemplation des objets colorés et de celles qui accompagnent cette contemplation : c'est-à-dire la persistance des impressions sur la rétine, les couleurs accidentelles, les effets de la juxtaposition des couleurs, les ombres colorées, etc.. *Mém. Acad. R. de Belgique*, t. VIII, 1834.

— Sur un phénomène de couleurs accidentelles. *Corr. math. et phys.*, t. VIII, p. 211, 1834.

— Note sur un phénomène de vision. *Mém. Acad. R. de Belg.*, 1re sér., t. IX, 1835.

— Sur un principe de photométrie. *Ibid.*, p. 52.

— Note sur un phénomène particulier qui se produit dans les yeux de l'auteur. *Ibid.*, p. 84.

— Notice sur l'anorthoscope. *Bull. Acad. R. de Belg.*, 1re sér., t. III, p. 7, 1836.

— Réponse aux objections publiées contre une théorie générale des apparences visuelles dues à la contemplation des objets colorés. *Corr. math. et phys.*, t. IX, p. 97, 1837.

— Note sur l'irradiation. *Bull. Acad. R. de Belg.*, 1re série, t. VI, pp. 50 et 102, 1839.

— Note sur une conséquence curieuse des lois de la réflexion de la lumière. *Ibid.*, 1re sér., pp. 10 et 97, 1842.

— Note sur des expériences d'optique, etc.. *Ibid.*, 1re sér., t. X, 1re part., p. 310, 1843.

— Note sur une nouvelle application curieuse de la persistance des impressions lumineuses sur la rétine. *Ibid.*, 1re série, t. XVI, 1re partie, pp. 424 et 588; 2me partie, pp. 30 et 254, 1849.

— Sur le passage de Lucrèce, où l'on a cru voir une description du fantascope. *Biblioth. Univ. de Genève*, 4me série, t. XX de la partie scientif., t. CCC, 1852.

— Sur une production curieuse d'anneaux colorés. *Journ. Le Cosmos*, 2me année, 3e vol., p. 191. 1853.

— Réclamation au sujet d'un passage du mémoire de Helmholtz sur la théorie des couleurs composées et rectification à un passage du mémoire de M. Unger sur la théorie de l'harmonie des couleurs. *Ann. de Poggendorf*, t. LXXXVIII, p. 172, 1853.

— Réponse aux observations présentées par M. Chevreul. *Comptes rendus de l'Acad. des Sc. de Paris*, t. LVII, p. 1029, 1863.

— Sur un phénomène de couleurs juxtaposées. *Bull. Acad. R. de Belg.*, 2e série, p. 139, 1863.

— Bibliogr. analyt. des phénomènes subjectifs de la vision depuis les temps anciens jusqu'à la fin du XVIIIe siècle, suivie d'une bibliogr. simple pour la partie écoulée du siècle actuel : 1. Persistance des impressions sur la rétine ; 2. Couleurs accidentelles ordinaires de succession ; 3. Images qui succèdent à la contemplation d'objets brillants ; 4. Irradiation d'ombres colorées. *Mém. Acad. R. de Belg.*, t. XLII, 1877.

— Notes sur les couleurs accidentelles en subjectives. *Bull. R. de Belg.*, t. XXXIX, p. 100 ; t. XLII, pp. 535 et 684.

— Sur une loi de la persistance des impressions dans l'œil. *Ibid.*, 2e série, t. XLVI, p. 334, 1878.

— Un mot sur l'irradiation. *Ibid.*. t. XLVIII. p 37, 1879.

— Une application des images accidentelles. *Ibid.*, t. XLIX, p. 316, 1880 ; 3e série, 2e note, 1881.

— Une petite illusion. 3e série, t. III, p. 24, 1882.

— Sur des sensations que l'auteur éprouve dans les yeux. *Ibid.*, p. 241, 1882.

— Sur l'observation des mouvements très rapides, spécialement lorsqu'ils sont périodiques (œuvre posthume). *Ibid.*, 3e sér., t. VI, p. 484, nov. 1883.

Plettinck-Bauchau. Sondes à demeure. *Bull. Soc. fr. d'O.*, p. 308, 1894.

— L'ophtalmie granuleuse dans la zone du littoral flamand et zélandais. *Ann. d'Ocul.*, t. CXIV, p. 316, 1895.

— Des inconvénients de l'opération de la cataracte avec iridectomie comparés aux avantages de l'extraction simple avec le lambeau semi-elliptique de Galezowski, pratiquée à l'Institut ophtalmique de Bruges. *Recueil d'opht.*, fév. 1896.

— Des inconvénients de la cataracte avec iridectomie comparés aux avantages de l'extraction simple avec le lambeau semi-elliptique de Galezowski. *Ann. d'Ocul.*, t. CXVII, p. 237, 1897.

Pierquin. Philologie méd.. Observations pour servir à l'histoire de la pathophtalmie. Brux., in-8° de 6 p., 1827. *Biblioth. méd.*.

Ponta, A. De ophthalmitide inter milites exercitus Belgici grassante trajecti ad Rhenum. Van Gaddenburg, in-8° de 52 p., 1820.

Pourcelet. Note sur les maladies oculaires traitées pendant le 1er trimestre de 1840. Bruxelles, in-8° de 2 p., 1840. *Bulletin méd. b.*.

Quetelet. Grandeur de l'œil aux différents âges de la vie. *Ann. d'Ocul.*, t. XXI, p. 170, 1849.

Quinart. Ophtalmie granuleuse. Traitement par l'acétate de plomb. Exposé de la méthode de Buys. *Arch. belge de méd. milit.*, t. XII, p. 378, 1854.

RAIKEM. Observation d'amaurose et d'hypertrophie du cœur. Gand, in-8° de 21 p., 1837. *Ann. de la Soc. de Méd. de Gand.*

ROGMAN. Voir *Soc. belge d'Ophtalmologie.*

— Un cas de cataracte traumatique opéré par l'aspiration. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXXXIV, p. 126, 1885.

— Sur l'opportunité de l'énucléation dans l'ophtalmie sympathique. *Ibid.*, t. LXXXXII, p. 181, 1884.

— Considérations relatives à la structure et au traitement opératoire de certaines formes de cataractes secondaires. *Ann. d'Ocul.*, t. CI, p. 93, 1889.

— De l'hyphœma post-opératoire. *Ann. d'Ocul.*, t. CIV, p. 139, 1890.

— Traitement du symblépharon. Nouveau procédé opératoire. *Ann. d'Ocul.*, t. CVIII, p. 443, 1892 ; *Ann. Soc. méd. de Gand*, t. CX, p. 320, 1894.

— Contribution à l'étude des affections oculaires survenant chez la femme dans le cours de l'allaitement. *Ann. d'Ocul.*, t. CXII, p. 161, 1894.

— Le thioforme dans la thérapeutique oculaire. *Ann. d'Ocul.*, t. CXII, p. 222, 1894.

— Un cas de carcinome du limbe conjonctival chez un enfant de 14 ans. *Ann. d'Ocul.*, t. CXIII, p. 178, 1895.

— Sur la curabilité de l'uvéite sympathique. *Ann. d'Ocul.*, t. CXIV, p. 81, 1895.

— Sur l'emploi des pansements secs et des topiques pulvérulents secs dans le traitement des affections oculaires. *Ann. d'Ocul.*, t. CXV, p. 193, 1896.

— Colobome du cristallin. *Arch. d'O.*, XVI, p. 273 ; *Ann. d'Ocul.*, t. CXVI, p. 221, 1896.

— Contribution à l'étude des anomalies lenticulaires du cristallin. *Soc. B. d'O.*, t. CXVII, p. 143, 1897 ; *Arch. d-O.*, XVI, p. 617.

— Nouvelle contribution à l'étude des anomalies lenticulaires du cristallin. *Ibid.*, t. CXVII, p. 444, 1897.

— Contribution à l'étude des kystes séreux simples de la conjonctive. *Ann. d'Ocul.*, t. CXV, p. 387, 1896.

— Kyste séreux de la sclérotique. *Ibid.*, t. CXVII, p. 115, 1897, *Soc. B. d'O.*, 20 act. 1896.

— Lipomes sous-conjonctivaux. *Soc. B. d'O.*, 28 nov. 1897 ; *Ann. d'Ocul.*, t. CXIX, p. 58, 1898.

— Sur la valeur de la cocaïne, l'eucaïne, l'holocaïne et la tropococaïne. *Ann. d'Ocul.*, t. CXIX, p. 465, 1898; *Clin. Ophtalm.*, oct.-nov. 1897.

— Un cas de dégénérescence hyaline des paupières. *Ann. d'Ocul.*, t. CXX, pp. 44-89, 1898; *Soc. B. d'O.*, avril 1898.

— Traitement opératoire de la myopie. *Soc. B. d'O.*, nov. 1898 et *Ann. d'Ocul.*, t. CXXI, p. 1, 1899.

— Quelques remarques complémentaires sur la nature du genre de certaines formes de kystes sous-conjonctivaux. *Arch. d'O.*, août 1898.

— Sur le dacryops. *Ann. d'Ocul.*, t. CXXI, p. 401, 1899.

— La pseudo-accommodation dans l'aphakie. *Ann. d'Ocul.*, t. CXXII, p. 241, 1899.

— Sur les tumeurs de la glande lacrymale. *Soc. B. d'O.*, Bull., n° 7, p. 46, 1899.

— L'iridectomie dans le traitement du glaucome chronique simple peut-elle être utile ? *Clin. Opht*, n° 20, 1899.

— A propos de la pathogénie du glaucome chron. simple. *Ibid.*, n° 7, 1899.

— Sur les complications extra-oculaires de l'ophtalmie sympathique. *Clin. ophtalm.*, n° 21, 1900.

— Bemerkungen zu Herrn Dr Kaempfer's Arbeit : Coloboma lentis congenitum (*Arch. f. Ophtalm.*, XLVIII, p. 558). *Ibid.*, XLIX, p. 719, 1900.

— Contribution à l'étude des tumeurs épibulbaires. *Soc. B. d'O.*, 25 nov. 1900.

Romiée. Voir *Acad. Méd. Belg. et Soc. belge d'ophtalm.*.

— Des indications thérapeutiques dans le catarrhe du sac lacrymal et dans le rétrécissement du canal nasal. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXIX, p. 178, 1878.

— Recherches sur le nystagmus. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXX, p. 88, 1878.

— Recherches sur le nystagmus. *Le Scalpel*, juillet 1879.

— Du nystagmus des houilleurs (réponse à Warlomont). *Presse méd. belge*, n° 34, 1874.

— De l'exophtalmie. *Recueil d'O.*, p. 641, 1879.

Romiée, H. et Putzeys, F. De l'emploi thérapeutique du gelsemium sempervirens. *L'Union méd.*, p. 729, 1879.

Romiée. De l'iritis en général. *Soc. Méd. chirur. de Liége*, 1872.

— Du catarrhe du sac lacrymal et de ses complications. Liége, 1873.

— Quelques considérations sur les tumeurs intra-oculaires. Liége, 1875.

— Les médecins au Conseil de révision. Les maladies et spécialement les maladies des yeux aux Conseils de révision. 1875.

— De la cataracte. Quelques remarques concernant l'étiologie. De l'influence de l'état général sur les résultats de l'opération. Bruxelles, 1877.

— Des indications thérapeutiques dans le catarrhe du sac lacrymal et dans le rétrécissement du canal nasal. Anvers, 1877.

— Recherches sur le nystagmus. Bruxelles, Paris, 1878.

— Notes d'ophtalmologie. Liége, 1879.

— De l'exophtalmie. Paris, 1879.

— Ophtalmie purulente des nouveau-nés. Scalpel, XXXI, p. 236, 1879.

— Sarcome et mélanosarcome de la choroïde. *Ann. Soc. méd. chir. de Liége*, XVIII, p. 136, 1879.

— Menstruation ; son influence sur la marche de la conjonctivite phlycténulaire. *Ann. méd. chir. de Liége*, XVIII, p. 255, 1879.

— Cataractes consécutives à la fièvre typhoide, à la variole, etc.. *Recueil d'O.*, p. 586, 1879.

— Atropine, duboisine, gelsémine. *Ann. soc. méd. chir. de Liége*, XVIII, p. 528, 1879.

— Nevro-rétinite avec phénomènes cérébraux suivie de guérison. *Recueil d'O.*, p. 254, 1880.

— De l'amblyopie dans le strabisme divergent. *Ann. soc. méd. de Liége*, XIX, p. 385, 1880.

— De l'utilité de l'ophtalmologie au point de vue de la médecine générale. Leçon d'ouverture d'un cours libre fait à l'Université de Liége, 1881. *Ann. soc. méd. chir. de Liége*, XX, p. 321, 1881.

— Mélanosarcome de l'iris. *Ann. d'Ocul.*, t LXXXVI, p. 42, 1881.

— De l'amblyopie alcoolique. Paris, 1881.

— Mélano-sarcome de l'iris. Liége, 1881.

— De l'amblyopie alcoolique. *Recueil d'O.*, p. 33, 1881.

— De la ambliopia en el strabismo convergente. *Encid. méd. form.*, Barcel., V, p. 2, 1881.

— De l'opération de la cataracte. Liége, 1882.

— Du chlorhydrate de cocaïne ; son action sur l'œil. Liége, 1884.

— Note sur la kératite calcaire. Bruxelles, 1886.

— Sur la kératite calcaire. *Bull. Acad. méd. B.*, 3e série, XX, p. 891, 1886; *Ann. d'Ocul.*, t. LXXXIV, p. 71.

— De la panophtalmie chez certains opérés de la cataracte. Gand, 1889,

— Cas de cysticerque dans le corps vitré. *Bull Acad. Méd. B.*, 3e série, t. III, p, 335, 1889.

— De la panophtalmie chez certaines espèces de cataracte. *Ann. d'Ocul.*, t. CI, p. 45, 1889.

— Le nystagmus des houilleurs. *Bull. Acad. Méd. B.*, 4e série., p. 299 1892 ; *Ann. d'Ocul.*, CVIII, p. 21, 109, 196, 265; *Rev. gén. d'O.*, p. 271.

— Etude sur le nystagmus des houilleurs. Bruxelles, 1892.

— De l'étiologie du nystagmus des houilleurs. Communication au Congrès d'ophtalmologie de Paris, 1892.

— Quelques éléments statistiques relatifs à la myopie dans les écoles. Paris, 1893.

— De l'ophtalmie purulente des nouveau-nés. Paris, 1896.

— Cholestérine dans la chambre antérieure. *La Clin. opht.*, sept. 1896.

— L'ophtalmie purulente des nouveau-nés. *Ann. d'Ocul.*, t. CXVI, p. 392, 1896 ; *Ibid.*, t. CXVII, p. 71, 1897.

— Du délire chez les alcoolisés après une opération de cataracte. Bruxelles, 1898.

— La myopie scolaire. *Acad. de Méd.*; *Rec. d'O.*, p. 37, 1899.

— Cas de cholestérine dans la chambre antérieure. Paris, 1899.

Roose. Extraction d'une balle reçue dans l'orbite droite pendant la guerre de 1870. *Ann. d'Ocul.*, t. CIX, p. 462, 1893.

— Le protargol en thèrapeutique oculaire. *Ann. Instit. St Antoine à Courtrai*, t. III, p. 51, 1898.

— Poliosis ou canitie des paupières. *Ibid.*, III, p. 56, 1898.

Rul-Ogez. Cataracte traumatique monoculaire ; pupille conique ; abaissement ; guérison. Brux., in-8o de 2 p., 1840. *Ann. d'Ocul.*

— Strabisme guéri par la myotomie, Brux., in-8o de p., 1840 *Bull. méd. belge.*

— Cataractes par idiosyncrasie héréditaire opérées avec succès par abaissement. *Bull. Acad. méd. de Belg.*, 1re sér., VI, p. 218.

Rutten. Voir *Soc. Belge d'Ophtalm.* p. 272.

— Hémiatrophie faciale gauche. *Soc. B. d'Opht.*, 20 déc. 1896.

— Canal lacrymal non décrit dans un cas de fente oblique incomplète de la face, etc.. *Bull. Soc. B., d'Opht.*, no 1, p. 28, 1897.

— Ostéo-sarcome commençant de la cavité nasale et de l'antre d'Highmore gauche. *Bull. Soc. B. d'Opht.*, no 3, p. 48, 1897.

Sauveur Statistique des sourds-muets et des aveugles de la Belgique etc., d'après un recensement opéré en 1835 ; anal. par H. Duval. *Ann. d'Ocul.*, t. XXII, p. 86, 1849.

SCHOBBENS. Table des réciproques. *Ann. d'Ocul.*, t. LXVI, p. 207, 1870.

SCHOENFELD, M. Blessure. Demande en dommages-intérêts. Procès-verbal d'expertise. *Ann. d'Ocul.*, t. XXXVII, p. 145, 1857.

SERVAIS. De ophtalmia in genere et speciatim de ophtalmia in exercitu belgico sæviente. Leod., in-4°, 1824.

L. SEUTIN. Considérations sur l'ophtalmie de l'armée des Pays-Bas. Mémoire présenté à la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles, le 5 janvier 1824. Bruxelles, Bibl. méd., in-8° de 17 p.

SOTTEAU, A. Mémoire sur la nature, la marche et le traitement des granulations de la conjonctive palpébrale. *Ann. de la Soc. de Méd. de Gand*, Gand, in.8° de 35 p., 1839.

STAPPERS. De amaurosi. Leod., in-4°, 1824.

STIÉVENART. Voir biographie au chap. *Institut ophtalmique provincial de Mons.*

— Observation de fragment de capsule fulminante logé dans le cristallin. *Ann. d'Ocul.*, t. I, p. 433, 1898.

— Note sur une héméralopie héréditaire. *Ann. d'Ocul.*, t. XVIII, p. 163, 1847.

— Statistique de la cécité dans le Hainaut. *Ann. d'Ocul.*, t. XX, p. 107, 1848.

SWAEN. Eléments de la cornée de grenouille. *Bull. Acad. de Sc.*, t. XLII, n° 7, 1876; *Ann. d'Ocul.*, t. LXXVI, p. 183, 1876.

TACKE. De certaines formes de névrite optique. *Soc. B. d'Opht.*, n° 6, 1895.

TALLOIS, P. J. Quelques considérations sur la cataracte congénitale. Brux., *Bull. méd. belge* et *Ann. de la Soc. des Sc. méd. et nat. de Brux.*, in-8° de 2 p., 1834.

TEIRLINCK, CH. Observation remarquable d'une plaie pénétrante de l'orbite. Coup de fleuret ayant atteint le nerf optique dans sa partie orbitaire. *Ann. d'Ocul.*, t. XIV, p. 133, 1845.

— Note sur deux opérations de pupille artificielle. *Ann. d'Ocul.*, t. I, p. 262, 1845.

— Essai sur les rapports pathologiques du système dentaire et de l'appareil visuel. *Ann. d'Ocul.*, t. XIX, p. 92, 146, 198, 1848.

THIRIAR, voir *Université de Bruxelles.*

THIRY, voir *Université de Bruxelles.*

THIRION, E. Amaurose dépendante d'un fongus hématode, né de la dure-mère sphénoïdale. Céphalalgie sus-orbitaire violente, perte graduée de la vue (amaurose), emploi, sans succès, de tous les

moyens indiqués par l'art. Cérébrite, mort. Découverte, par l'autopsie, d'un fongus hématode énorme, développé au dépens de la dure-mère du corps sphénoïdal, cause de l'abirritation des nerfs optiques. Brux., *Bull. Méd. Belge*, in-8° de 3 p., 1835.

— Ophtalmologie. Réplique de M. le docteur Thirion à la lettre de M. le docteur Cunier, relativement à la critique des ouvrages de M. Eble, faite par le premier. Brux., *Bull. méd. belge*, in-8° de 4 p., 1836.

— Coup d'œil sur la nouvelle brochure de M. Eble, intitulée : Considérations sur la blépharophtalmie catarrhale des armées, qui règne épidémiquement parmi les troupes belges. Traduit de l'allemand sur le manuscrit de l'auteur, avec des notes, par MM. von Kriss et F. Cunier. Brux., in-8° de 10 p , 1836.

— Coup d'œil sur l'ouvrage de M. Eble, intitulé : De la structure et des maladies de la conjonctive avec des considérations particulières sur l'ophtalmie contagieuse. Traduit de l'allemand avec des notes, par M. De Losen. Publié par ordre de M. le ministre de la guerre. Bruxelles, *Bull. méd. belge*, in-8° de 8 p., 1836.

THIRY, J. Des granulations conjonctivales. Identité entre l'ophtalmie militaire et l'ophtalmie blennorrhagique. *Ann. d'Ocul.*, t. XXII, p. 203, 1849.

— Identité de l'ophtalmie militaire et de celle des nouveau-nés. *Ann. d'Ocul.*, t. XXIII, p. 225, 1850.

— Ophtalmologie. Leçons données à l'Université de Bruxelles, recueillies par L. Marcq. Bruxelles, 2 vol., 1865-1868.

— Leçons d'ophtalmologie, etc.. Anal. par Warlomont. *Ann. d'Ocul.*, t. LVI, p. 328, 1866.

TITECA. Pathogénie et prophylaxie de la myopie. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXX, p. 93, 1878.

TRUMPER. De ophtalmia. Lov. in-4°, 1819.

VALLEZ, P. J. Observation d'une brûlure de lacornée, occasionnée par un cigare, suivie de perte de l'œil. *S. de méd. de chirur. et de pharm.; Ann. d'Ocul.*, t. XIV, p. 135, 1845.

— Observation de rhumatisme des muscles de l'œil. *Ann. d'Ocul.*, t. XIV, p. 135, 1845.

— Observation de diplopie uni et bi-oculaire. *Ann. d'Ocul.*, t. 14, p. 137, 1845.

— Nouvelle méthode de guérir l'ophtalmie purulente contagieuse, suivie d'une appréciation critique de l'emploi de nitrate d'argent; anal. par Henrotay. *Ann. d'Ocul.*, t. XVI, p. 134, 1846.

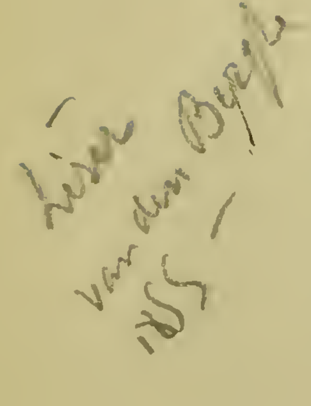
— Scléroticotomie sous-conjonctivale pour l'extraction des cristallins réclinés ou abaissés dans la chambre postérieure et déterminant des douleurs très vives. *Ann. d'Ocul.*, t. XVII, p. 90, 1847.

— Traité théorique et pratique de médecine oculaire. Bruxelles, 1853.

— Chirurgie de l'œil et de ses dépendances. Bruxelles, 1858.

VALLEZ. Jequirity. *Disc. à la soc. fr. d'Opht.. Ann. d'Ocul.*, t. LXXXXI, p. 84, 1884.

VAN BAMBEKE, CH. Contribution à l'histoire du développement de l'œil humain. *Ann. soc. méd. Gand. Ann. d'Ocul.*, t. LXXXI, p. 257, 1879.



VAN BERCHEM. Cataracte guérie par un traitement médical. *Ann. soc. méd. d'Anvers*, p. 268, 1853 et *Ann. d'Ocul.*, t. XXXIV, p. 189-185, 1855.

VAN BIERVLIET. Physiologie et pathologie de l'iris. *Ann. d'Ocul* , t. XLV, p. 201, 1861.

VAN BIERVLIET et VAN ROOY. De l'ophtalmoscopie chez le cheval. *Ibid.*, t. XXXXVI, p. 125.

— De l'ophtalmie périodique du cheval. *Ibid.*, t. XLVII, p. 43.

— De la rétinite pigmentaire du cheval. *Ibid.*, t. L, p. 28.

VAN BIERVLIET. Sur l'ophtalmologie comparée. *Ann. d'Ocul.*, t. LI, p. 255, 1864 ; t. LV, 144, 1866.

— De la rétinite pigmentaire chez le cheval. *Ibid.*, t. LVII, p. 124, 1867.

— A propos de l'ophtalmie périodique du cheval. *Ibid.*, t. LVII, p. 124, 1867.

VANCAMP, F. L. Observations de deux opérations de cataracte par abaissement, pratiquées, l'une, sur une dame de 74 ans, l'autre, sur un homme de 45 ans. Succès complets. Bruxelles, *Bull. méd. belge et Mém. de la Soc. de Méd. d'Anvers*, in-8° de 3 pp., 1837.

— Observations de deux opérations de cataracte par abaissement, l'une, sur un enfant de deux ans, demi-succès ; l'autre, sur un vieillard de 69 ans, succès complet. Bruxelles, *Ann. de la Soc. de méd. d'Anvers et Arch. de la méd. belge*, in-8° de 7 pp., 1840.

— Quelques réflexions sur l'opération de la cataracte. *Ann. de la Soc. de méd. d'Anvers et Arch. de la méd. belge*, Bruxelles, in-8° de 11 pp., 1840.

VANDEN BERGH. Voir *Soc. belge d'ophtalmologie.*

— De l'astigmatisme. Rev. Sc., *La Clinique*, 24 février 1887.

— Du développement de la myopie, considérée au point de vue du surmenage scolaire. *La Clinique*, 17 mars 1887.

— Notice sur la tension intra-oculaire. *La Clinique*, 11 août 1887.

— Ophtalmoscopie pratique. *La Clinique*, 1er décembre 1887.

— Ophtalmie sympathique, après excision d'un staphylome cornéen. *Ann. d'Ocul.*, t. C, pp. 115, 1888.

— Strabisme convergent. Avancement capsulaire. *La Clinique*, 23 février 1888.

— Microbes et antiseptiques dans la pratique oculaire. *La Clinique*, 3-17 mai 1888.

— Traitement des ulcères de la cornée. *La Clinique*, 26 juillet 1888.

— Les vestiges du 3e œil, considéré comme siège de l'instinct de retour. *La Clinique*, 21 mars 1889.

— Cécité soudaine et absolue pendant 48 heures, après de violents efforts de vomissements. *La Clinique*, 25 avril 1889.

— Un cas de métastase oculaire dans l'infection puerpérale. *La Clinique*, 15 août 1889.

— Policlinique St-Jean. Compte rendu triennal du service des maladies des yeux, suivi de quelques considérations sur l'opération de la cataracte. *La Clinique*, 10 octobre 1889.

— Les complications oculaires de l'influenza. Trois observations de paralysie incomplète des muscles externes de l'œil. *La Clinique*, 30 janvier et *Ann. d'Ocul.*, t. CIII, p. 79, 1899.

— Coup d'œil général sur la réfraction, l'accommodation et la convergence. De l'asthénopie. *La Clinique*, 8 mai 1890.

— Glaucome. *La Clinique*, 14 août et *Ann. d'Ocul.*, t. CIV, p. 98, 1890.

— Une policlinique « fin de siècle ». *La Clinique*, 11 sept. et *Ann. d'Ocul.*, t. CIV, p. 207, 1890.

— Les troubles oculaires dans la paralysie générale. *La Clinique*, 26 février 1891.

— Rapport adopté à la Commission médicale du Brabant sur les accidents constatés chez des opthalmiques traités par Goolam Kader. *La Clinique*, 14 mai 1891.

— Policlinique St-Jean. Section d'ophtalmologie. Cours pratique de réfraction oculaire. Leçon d'ouverture. *La Clinique*, 16 juillet 1891.

— Pronostic et traitement du décollement de la rétine. *La Clinique*, 20 août et *Ann. d'Ocul.*, t. CVI, p. 157, 1891.

— Kyste de l'orbite développé à la suite d'une fracture de la voûte orbitaire. *La Clinique*, 8 octobre 1891.

— Panophtalmie tardive, survenue trois ans après un enclavement de l'iris. Iritis purulente un mois après une extraction de cataracte. *Ann. d'Ocul.*, t. CIX, p. 97, 1893.

— Cure radicale de la chorée, de l'épilepsie et d'autres névroses. Note préliminaire concernant la méthode de Smith. *La Clinique*, 26 janvier 1893. Critique humoristique de l'abus de la méthode de Stevens dans le traitement de l'hétérophorie.

— De la nature et du traitement des conjonctivites fibrineuses. *Presse méd. belge*, 25 février et *Ann. d'Ocul.*, t. III, q. 394, 1894.

— Sur la manière d'examiner l'état de la réfraction de l'œil. *Presse méd. belge*, 25 mars 1894.

— Un cas d'opération de cataracte congénitale. *Presse méd. belge*, 28 octobre 1894 et *Ann. d'Ocul*, t. CXIII, p. 72.

— Efficacité des attouchements à la teinture d'iode, dans le traitement des ulcères infectieux de la cornée. *Presse méd. belge*, 11 août 1895 et *Ann. d'Ocul.*, t. CXIV, p. 238 1895.

— Du danger des lotions au sublimé et des attouchements au nitrate d'argent, comme méthode phrophylactique chez les prématurés. Conjonctivite fibrineuse d'origine chimique. Guérison. *Presse méd. belge*, 13 octobre 1895 et *Ann. d'Ocul.*, t. CXIV, p. 400.

— Exposé de la méthode de Wolffberg. *Presse méd. belge*, 17 mai 1896.

— La contusion de la région orbitaire au point de vue médico-légal. *Presse méd. belge*, 13 décembre 1896.

— Rétino-choroïdite maculaire provoquée par la flamme d'un bec Auer. *Ann. d'Ocul.*, t. CXVII, p. 444, 1897.

— Théorie de la skiascopie. *Bull. de la Soc. Belge d'Opht.*, séance du 30 avril et *Ann. d'Ocul.*, t. CXX, p. 40, 1898.

Vander Straeten. Voir *Soc. belge d'Ophtalmologie.*

— Affections oculaires et blennorrhagie. *Soc. méd. chirur. du Brabant*, 1891.

— Des moyens de reconnaître la simulation de l'amaurose et de l'amblyopie. *Arch. méd. belge*, août 1892.

— Le trachome en Belgique. Compte rendu du 8e Congrès internat. d'hygiène et de démographie à Budapest, 1894.

— Thrombose des veines ophtalmiques et des sinus de la dure-mère. *Soc. méd. chirur. du Brabant*, 1896.

— A propos de quelques cas de conjonctivite pseudo-membraneuse. *Soc. belge d'Opht.*, I, 1896.

— Pseudo-actinomycose des canalicules lacrymaux. *Ibid.*, VII, 1899.

— Sarcome colossal récidivé de l'orbite. *Ibid.*, VII, 1899.

Vander Espt. De cataracta. Gand, in-4°, 1825.

Van Duyse. Voir *Université de Gand.*

— La pilocarpine, son action physiologique, son emploi dans la thérapeutique oculaire. *Ann. Soc. Méd. Gand*, 1879.

— Staphylome irido-cornéen total, etc.. *Ibid.*.

— Congrès international des Sciences médicales, Amsterdam, 1879. Compte rendu des travaux de la section d'opthalmologie. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXXII.

— Le colobome de l'œil et le kyste séreux congénital de l'orbite. Congrès intern. des Sc. médic. de Londres 1881. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXXVI, p. 144, 1 pl., 1881.

— Compte rendu des travaux de la section d'ophtalmologie du Congrès intern. des Sc. médic. de Londres 1881. *Ann. d'Ocul.*, t. LXXXVI.

— Note sur la prothèse oculaire. *Ann. Soc. Méd. Gand*, 1881.

— Macrostomes congénitaux avec tumeurs préauriculaires et dermoïdes de l'œil. *Ann. Soc. Méd. Gand*, 1882.

— Bride dermoïde oculo-palpébrale et colobome partiel de la paupière, avec remarques sur la genèse de ces anomalies. *Ann. d'Ocul.*. 1882.

— Du colobome central ou maculaire. *Ann. d'Ocul.*, t. XCI, p. 5, 1884.

— Contribution à l'étude des anomalies congénitales du nerf optique. *Ibid.*, p. 112, 1884.

— Panophtalmie tardive après les opérations de cataracte avec enclavement de l'iris. *Ibid.*, t. XCII, p. 44, 1884.

— Compte rendu des travaux de la section d'ophtalmologie du Congrès intern. des Sc. médic., Copenhague 1884. *Ann. d'Ocul.*, t. XCII.

— Angiome simple lipomatode de l'orbite avec concrétions phlébolithiques. *Livre Jub. Soc. Méd. Gand*, 1884.

— Aniridie double congénitale avec déplacement des cristallins. *Ann. d'Ocul.*, t. XCIII, p. 129, 1885.

— Un cas de cysticerque du corps vitré. Quelques considérations sur l'extraction des cysticerques en général. *Ibid.*, p. 260, 1885.

— Deux cas d'érythropsie. *Rev. génér. d'Opht.*, 1885.

— Contribution à l'étude des membranes pupillaires persistantes. *Ann. d'Ocul.*, t. XCV, p. 13, 5 fig., 1 pl., 1886.

— Un nouveau cas de colobome central ou maculaire. *Ann. d'Ocul.*, t. XCVI, p. 139, 1886.

— Myxosarcome de la paupière supérieure. Sarcomes de la conjonctive palpébrale. Remarques sur les tumeurs sarcomateuses de la paupière et de la conjonctive palpébrale. *Ibid.*, t. XCVIII, p. 112, 1887.

— Un troisième cas de colobome maculaire. *Ibid.*, t. XCVIII. p. 108, 1887.

— Cryptophtalmos. *Livre Jubil. Ann. d'Ocul.*, t. CI, p. 69, 1 phototypie, févr. 1889.

— Sarcome de la paupière. *Ibid.*, p. 227, mai-juin 1889.

— L'éléphantiasis de la paupière supérieure. *Ann. d'Ocul.*, t. CII, p. 157, oct.-déc. 1889.

— Tuberculose de l'iris avec lymphangite uvéale. *Ann. d'Ocul.*, t. CIV, p. 5, 1890.

— De la guérison spontanée de la tuberculose irienne. *Ann. Soc. Méd. Gand*, juillet et août 1890.

— Anatomie d'un cryptophtalmos. *Ann. Soc. Méd. Gand*, août 1890.

— De l'hémorragie choroïdienne grave dans l'extraction du cristallin cataracté. *Ann. d'Ocul.*, 1891.

— Canal de Cloquet et reliquats hyaloïdiens persistants. Con. tribution à l'étude des anomalies fœtales de l'œil. *Arch. d'Opht.*, 1 pl- sept. et oct. 1891.

— La guérison spontanée de la tuberculose irienne (tuberculose atténuée de l'iris). *Arch. d'Opht.*, août 1892.

— Du glio-angiosarcome tubuleux de la rétine. *Arch. d'Opht.*, t. XIII, p. 726, déc. 1893 et t. XIV, p. 28, 6 fig. janv. 1894.

— Un cas de gliosarcome de la rétine avec récidive et métastases colossales. *Ibid.*, p. 81, févr. 1894.

— Dacryocystite congénitale des nouveau-nés observée chez deux frères. *Ann. Soc. Méd. Gand*, 1892.

— Macrostome congénital avec tumeurs préauriculaires. *Mém. Soc. Belge de Chir.*, avril 1894.

— Chiffres de l'iris [avec cliché photographique] *Flandre méd.*, 1er juin 1894.

— Dermo-épithéliome de la conjonctive bulbaire. *Ann. Soc. Méd. Gand*, sept. 1894.

— Un cas de filaria oculi chez une Congolaise. *Ibid.*, sept. 1894.

— Enophtalmos avec exophtalmie intermittente à volonté. *Arch. d'Opht.*, t. XV, p. 195, 1895. — *Soc. belge d'Opht.*, 24 avril 1897.

— Deux cas de dégénérescence hyaline de la conjonctive. *Arch. d'Opht.*, p. 742, 5 fig., décembre 1894.

— Contribution à l'étude des endothéliomes de l'orbite. *Bull. Acad. Royal Méd. de Belgique*, t. IX, mars 1895.

— Kyste dermoïde (tératoïde) avec encéphale et œil rudimentaire expulsé par le rectum pendant l'accouchement. *Ibid.*, mai 1895.

— L'œil dans les tumeurs dermoïdes. *Flandre méd.*, avril 1895.

— Tumeur sacro-coccygienne congénitale avec vésicule oculaire. *Mém. Soc. belge de Chir.*, oct. 1895.

— Fibrome épibulbaire avec corectopie. *Arch. d'Opht.*, t. XV, p. 738, oct. 1895.

— Endothéliome de la gaine durale du nerf optique. *Arch. d'Opht.*, nov. 1895.

— Filaire dans la chambre antérieure d'un œil humain. *Ibid.*, déc. 1895.

— Genèse de la correctopie. *Ibid.*, fig., décembre 1895.

— Du trouble visuel par la dispersion des rayons lumineux dans le cas des taies cornéennes. *Ibid.*, janv. 1896.

— Les rayons Röntgen en chirurgie oculaire. *Ibid.*, févr. 1896.

— Applications des rayons X à la chirurgie oculaire. *Ann. Soc. Méd, Gand*, fig., avril 1896.

— Tuberculose atténuée des glandes lacrymales. Guérison spontanée. *Arch. d'Opht.*, t. XVI, p. 554, 1 fig., sept. 1896.

— Contribution à l'étude des colobomes de l'œil. *Ibid.*, t. XVI, p. 432 et 573, 13 fig., juillet-sept. 1896.

— Endothéliome (périthéliome) de l'orbite. *Ibid.*, p. 609, oct. 1896.

— Un cas de sarcome choroïdien de la macula avec propagation orbitaire (sarcome alvéolaire). *Ibid.*, t. XVI, p. 657, 2 fig., nov. 1896.

— Canal lacrymal insolite dans un cas de fente oblique incomplète de la peau, avec colobome double des paupières, bride oculo-palpébrale. etc., en collab. avec RUTTEN. *Soc. Belge d'Opht.*, 20 déc. 1896 et *Arch. d'Opht.*, janvier 1897.

— A propos de l'exophtalmie intermittente. *Ann. Soc. Méd. Gand*, 1897.

— Leucosarcome de l'iris. *Arch. d'Opht.*, t. XVI, p. 209, fig., avril 1897.

— Méningo-encéphalocèle biloculaire de l'orbite avec occlusion de la poche distale, en collab. avec MOYART. *Soc. Belge d'Opht.*, avril 1897. *Arch. d'Opht.*, t. XVII, p. 363, 2 fig., juin 1897.

— Enophtalmie et exophtalmie intermittentes « à volonté ». *Soc. Belge d'Opht.*, avril 1897. *Belg. Méd.*, n° 18, 1897.

— Ueber ein subconjonctivales Lipodermoïd der plica semilunaris. *Die ophtalmol. Klinik*, n° 6, 1898.

— L'anatomie du colobome dit « de la gaine du nerf optique ». *Soc. Belge d'Opht.*, févr. 1897. *Bull. n° 3 de la Soc.*, 1897.

— Pathogénie de la cyclopie. *Soc. Belge d'Opht.*, avril 1898, *Bull. n° 4 de la Soc. et Arch. d'Opht.*, t. XVIII, p. 481 et p. 581, 25 fig. août-sept. et oct. 1898.

— Aplasie du nerf optique et colobomes « maculaires » dans un œil de cyclope. *Soc. Belge d'Opht.*, nov. 1898 et *Arch. d'Opht.*, t. XIX, p. 25, 6 fig., janv. et févr. 1899.

— Lymphangiome caverneux éléphantiasique de la paupière chez un nouveau-né. *Ibid.*. p. 273, 2 fig., mai 1899.

— Contribution à l'étude du cryptophtalmos. *Livre jubil. du Prof. Van Bambeke*, gr. in-8°, pp. 69-120, 15 fig., Lamertin, Brux., avril 1899.

— De l'anophtalmie. *Soc. Belge d'Opht.*, avril. *Arch. d'Opht.*, t. XIX, p. 412, 7 fig., juin 1899.

— Prolifération connective post-hémorragique ou reliquats hyaloïdiens? *Ann. Soc. méd. Gand*, janv. 1900.

— Pathogénie des kystes colobomateux rétropalpébraux. *Arch. d'Opht.*, t. XX, p. 358, 6 fig., juillet 1900.

— Tubercules de la cornée. *Ann. Soc. Méd. Gand*, sept. 1900.

— La double fente fœtale de l'œil et le colobome atypique. *Bull. Acad. Royale Méd.*, 1900.

— L'embolie simultanée de l'artère centrale des deux rétines. *Soc. d'Opht.*, bull. n° 11, déc. 1901. *Arch. d'Opht.*, 1902.

VAN HONSEBROUCK, C. Des causes de l'ophtalmie de l'armée, mémoire adressé à M. le ministre, directeur de la guerre, baron EVAIN, et à la commission des recherches sur cette maladie. Anvers, chez Jouan, in-8° de 10 p., 1834.

— Rapport à M. le ministre de la guerre sur le résultat des instructions prescrites le 1er mai 1834 contre l'ophtalmie de l'armée, suivi de quelques considérations sur la nécessité d'ordonner de nouvelles mesures hygiéniques. Brux. in-8° de 4 p. *l'Ab. et l'Observ. méd. réunis.* 1835.

— De la similitude des causes et des symptômes de l'ophtalmie militaire et de l'ophtalmie d'Egypte. Anvers, veuve Lacroix, in-8° de 116 p., 1837.

VAN LAIR. Tubercules cérébraux avec inflammation de la papille des nerfs optiques. *Ann. d'Ocul.*, t. LII, p. 177, 1864.

VAN KEMPEN. Quelques remarques sur les granulations palpébrales décrites par VAN ROOSBROECK. *Ann. d'Ocul.*,t. XXX, p. 221, 1853.

VAN LINT, A. Accidents oculaires provoqués par l'électricité. Rapp. à la Soc. Belge d'Opht. nov. 1909. in 8°, pp. 183. Severeyns, Brux., 1909.

VAN ROOSBROECK. Voir biographie au chap. *Université de Gand.*

— Amaurose produite par une tumeur cérébriforme comprimant le corps strié et les couches optiques. *Observ. méd. b.* Brux., in-8° de 4 p., 1834.

— Coup d'œil sur l'opération de la pupille artificielle. *Ann. Soc. Sc. méd. et nat. Brux. et Arch. méd. belge.* Brux., in-8° de 97 p., 1840.

— Précis de l'ophtalmie purulente des nouveaux-nés. An. par CARRON DU VILLARDS. *Ann. d'Ocul.*, t. CXXX, p. 136, 1845.

— Résultat d'une mission ophtalmologique. *Ann. d'Ocul.*, t. XX, p 118, 1848.

— Leçon clinique sur le pannus. *Ann. d'Ocul.*, t. XXIX, p. 262, 1853.

— Résultat de quelques recherches sur les ophtalmies contagieuses. *Ann. d'Ocul.*, t. XXX, p. 44, 171, 1853.

— Cours d'ophtalmologie enseigné à l'Université de Gand ou Traité théor. et prat. des maladies des yeux. Anal. in *Ann. d'Ocul.*, t. XXX, p. 236, 1853.

— Inflammation du corps ciliaire. *Anal. Ann. d'Ocul.*, t. XXXII, p. 230, 1854.

— Considérations sur la myopie. *Ann. d'Ocul.*, t. 45, p. 130 et *Bull. Acad. médic. belge*, 2e sér., t. IV, p. 34 et 128.

VAN SEVENDONCK, M. Specimen politico-medicum ætiologiam prophylaximque genuinas sistens ophtalmitidis, in Belgarum exercitu jam dudum grassatæ. Lov. typis Valinthout et Vandenzande, in-8°, 60 p., 1822.

— Lettre sur l'ophtalmie. *Bibl. méd.*, Brux., in-8° de 4 p., 1824.

— Animadversiones in ophtalmiam Belgico castrensem. Lovanii, Cuelens, in-8° de 34 p., 1828.

— Lettre sur l'ophtalmie. *Bibl. méd.*, Brux., in-8° de 11 p., 1828.

— Ophtalmie de l'armée. *Bull. méd. belge*, Brux., in-8° de 2 p., 1834.

VAN STEENKISTE. Notice sur l'opération du strabisme et spécialement sur un nouveau procédé pour exécuter cette opération. *Ann. Soc. méd. chirur.* Bruges *et Arch. méd. belge.* Bruges et Brux., in-8° de 9 p., 1 pl., 1840.

— Observations ophtalmologiques. *Ann. d'Ocul.*, t. XIV, p. 269, 1845.

VAN WEESEMAEL. Ectropion considérable de la paupière supérieure. *Ann. d'Ocul.*, t. XXXV, p. 85.

— Ophtalmie granuleuse compliquée de pannus etc., guérie par l'inoculation. *Ann. d'Ocul.*, t. XXXVII, p. 21, 1857.

— Extraction de la cataracte sans ouverture de la capsule, par MOYNE, fils. *Ann. d'Ocul.*, t. XLVI, p. 96. 18 .

VON KRISS. Kératite vasculaire chronique entretenue par des granulations aux paupières supérieures; excision et cautérisation. Guérison. Bruxelles, *Ann. d'Ocul.*, in-8° de 2 p., 1840.

VENNEMAN. Voir biographie au chapitre *Université de Louvain.*

— Le jéquirity et son principe phlogogène, en collab. avec BRUYLANTS. *Acad. Méd.;* Anal. in *Ann. d'Ocul.*, t. XCI, p. 93, 1884.

— Sur la diphtérie de la conjonctive et son traitement par le jus de citron. *Ibid.*, t. XCIX, p. 213, 1888.

— De la contagion de l'ophtalmie trachomateuse en Belgique. *Ann. d'Ocul.*, t. CI, p. 259, 1889.

— Traitement de la fistule lacrymale. *Ann. d'Ocul.*, t. CLXIII, p. 254, 1890.

— Un cas de lenticone double antérieur. *Ibid.*, t. CV, p. 158, 1891.

— Le glaucome hémorragique. *Ibid.*, t. CV, p. 269, 1891.

— Une épidémie d'héméralopie. *Acad. Royal de Méd.*, 30 mai 1901. *Ann. d'Ocul.*, t. CVI, p. 33, 1891.

— Sur l'image ophtalmoscopique des vaisseaux rétiniens dans l'hyperkinèsie du cœur ou palpitations nerveuses. *Ann. d'Ocul.*, t. CVII, p. 136, 1892.

— Les boules hyalines ou corps colorables dans les tissus de la conjonctive enflammée. *Ibid.*, t. CVII, p. 364, 1892.

— Structure histologique du trachome. *Ibid.*, t. ICX, p. 452, 1893.

— Traitement chirurgical des granulations. *Ibid.*, t. III, p. 430. 1894.

— Organisation du caillot sanguin dans l'œil. *Acad. Royale de Méd.*, 26 janv. 1895. *Ann. d'Ocul.*, t. CXIII, p. 129, 1895.

— De l'ophtalmie des tropiques ou du Congo. *Soc. B. d'Opht.*, 20 déc. 1896.

— Structure de l'iris. *Ann. d'Ocul.*, t. CXIX, p. 57, 1898.

— Quelle est la nature du cancer mélanique de la conjonctive? *Ibid.*, t. CXIX, p. 351, 1898.

— Un cas de décollement maculaire traumatique. *Soc B. d'Opht.*, 20 avril 1898.

— Du glaucome hémorragique. *Ann. d'Ocul.*, t. CXIX, p. 467, 1898.

— Cataracte congénitale polaire antérieure, paracentrale. *Soc. B. d'Opht.*, 28 avril 1899. *Ann. d'Ocul.*, t. CXXII, p. 72, 1899.

— Un cas de papillo-rétinite sympathique. *Soc. B. d'Opht.*, nov. 1899, n° 7, p. 51, 1899.

— A propos d'ophtalmie sympathique. *Ibid*,, 28 avril 1900.

VER EECKE. Etude sur l'action physiologique du chlorhydrate de cocaïne. *Bull. Acad. R. Méd.*, 4e sér., t. II, p. 345, 1897.

VERHAEGHE, F. Mémoire sur le strabisme. Bruges, Vandecasteele-Werbrouck, in-8° de 78 pp., 1 pl,, 1841.

— Tumeur développée dans l'orbite. Extirpation. *Ann. Soc. Méd. chir. Bruges*, p. 389, 1850 et *Ann. d'Ocul.*, t. XXXIII, p. 236, 1855.

Vermeil. Ostéite du sommet de la cavité oculaire. Phlébite et thrombose de la veine ophtalmique et du sinus caverneux. Phlegmon de l'orbite. Mort. *Ann. Soc. B. chir.*, p. 49, 1900.

Verriest, J. Note sur les maladies traitées au dispensaire ophtalmique de Bruges, 1846.

— Clinique du dispensaire ophtalmique de Bruges. Maladies observées en 1847. *Ann. d'Ocul.*, t. XX, p. 143, 1848,

— Division congénitale de l'iris. *Ann. Soc. méd. chir. Bruges*, p. 265, 1854. Anal. in *Ann. d'Ocul.*, t. XXXV, p. 138, 1856.

Vleminckx. Voir biographie au chap. *Ophtalmie militaire*.

— Nouvelle notice sur l'ophtalmie de l'armée. Brux., *Bibl. méd.*, in-8° de 5 pp., 1824,

— Réflexions critiques à l'occasion du mémoire de M. De Kirckhoff sur l'ophtalmie observée à l'armée des Pays-Bas. Paris, *Journ. compl. Dict. Sc. méd.*, t. XXII, in-8° de 8 p., 1825.

— et Vanmons. Réponse à M. Marinus, Brux., *Bibl. méd.*, in-8° de 13 pp., 1825.

Vleminckx et C. Vanmons. Essai sur l'ophtalmie de l'armée des Pays-Bas. Brux., Demat, in-8° de 119 p., 1825.

Vleminckx. Ophtalmie de l'armée. Brux., *Bibl. méd.*, in-8° de 6 p., 1826.

— et Vanmons. Réponse à M. Marinus. Brux., *Bibl. méd.*, in-8° de 19 p., 1826.

Vleminckx. Lettre à M. le chevalier De Kirckhoff sur l'ophtalmie qui règne dans l'armée des Pays-Bas. Brux., chez Wahlen, in-8° de 19 p., 1826.

— Lettre sur l'ophtalmie de l'armée. Brux., *Bibl. méd.*, in-8° de 27 p., 1827.

— Réflexions à l'occasion du mémoire de M. Decourtray, sur l'ophtalmie régnante dans l'armée des Pays-Bas, et examen d'une lettre de M. Bernard, inspecteur-général du service de santé. Bruxelles, in-8° de 15 pp., 1827.

— Rapport à M. le ministre, directeur de la guerre, baron Evain, sur l'ophtalmie de l'armée, précédé de quelques considérations générales sur l'étiologie de cette affection. Bruxelles, *Observ. méd. belge*, in-8° de 48 pp., 1834.

— Proposition relative à la création d'un Institut ophtalmique provincial. *Ann. d'Ocul.*, t. XX, p. 40, 1848.

VOTTEM. Observations d'inflammation de la capsule cristalline. Gand, *Ann. de la Soc. de Méd. de Gand*, in-8° de 8 pp., 1837.

WARLOMONT, Evariste. Voir biographie au chap. *Annales d'Oculistique.*

— D'une propriété peu connue de la belladone. *Ann. d'Ocul.*, t. XXIX, p. 277, 1853.

— Examen de la théorie de M. Thiry sur les granulations palpébrales. *Ann d'Ocul.*, t. XXLI, p. 31.

— De l'occlusion palpébrale pour préserver l'œil resté sain dans l'ophtalmie blennorrhagique. *Ann. d'Ocul.*, t. XXXII, p. 127, 1854.

— Du pannus et de son traitement, avec 30 observations de la cure radicale de cette affection par l'inoculation blennorrhagique. Paris, in-8° 98 pp. An. par Fallot in *Ann. d'Ocul.*, t. XXXII, p. 46, 1854.

— Même question : *Ibid.*, pp. 53, 101, 149 et t. XXXIII, p. 3, 1855.

— Quelques mots sur la pratique ophtalmologique des chirurgiens de Londres. *Ann. d'Ocul.*, t. XXXIV, p. 5, 125, 1855.

— Tumeur mélanique de la conjonctive. *Ann. d'Ocul.*, t. XXXVI, p. 162, 1856.

— De l'ophtalmie diphtéritique. *Ibid.*, t. XXXVI, p. 228, 1856.

— L'ophtalmie militaire au Congrès de Bruxelles. Réponse à M. Vleminckx. *Ibid.*, t. XXXIX, p. 193, 1858.

— Résumé de la discussion sur l'ophtalmie militaire à l'Académie royale de Médecine de Belgique et notes additionnelles. *Ann. d'Ocul.*, t. XXXXII, p. 70, 1859.

— Opht. granulaire. *Dict. Encyclop.*, t. XV.

— Symblépharon opéré par le procédé Laugies. *Ann. d'Ocul.*, t. XXXXIII, p. 119.

— Traitement de l'entropion et du trichiasis par la ligature. *Ibid.*, t. XXXXIII, p. 199.

— Observation d'ophtalmie diphtéritiques. *Ibid.*, t. XXXXIV, p. 115.

— De la diphtérie conjonctivale. *Ibid.*, t. XXXXIV, p. 196.

— Hypertrophie de la glande lacrymale. Extirpation, guérison. *Ann d'Ocul.*. t. IIL, p. 53.

— Production éphithéliale de la conjonctivite scléroticokératique. *Ibid.*, t. XXXXIV, p. 253.

— De la féve de calabar. *Ibid.*, t. L, pp. 72-78. *Bull. Acad. Méd. Belg.*, 2e sér , VI, p. 790.

— Iridésis ; de ses avantages et de son application aux cas de cataracte centrale. *Ann. d'Ocul.*, t. LI, p. 9, 1864.

— Cataracte par discision ; cas de mort. *Ibid.*, t. LI, 239, 1864.

— Ophtalmies externes. Du sulfate de cuivre dans leur traitement. *Ann. d'Ocul.*, t. LI, p. 256, 1874.

— Quelques mots sur un nouveau cas de chromhydrose palpébrale. *Ibid.*, t. LII, p. 97, 1869.

— De l'opération de l'entropion. *Ibid.*, t. LIIII, p. 251, 1865.

— Observation de délire sénile survenu à la suite de l'extraction de la cataracte. *Ann. d'Ocul.*, t. LIV, p. 254, 1865.

— Du glaucome. *Ibid.*, t. LV, p. 195, 1866.

— Corps étranger dans l'œil. *Ibid.*, t. LXI, p. 42, 1866.

— Sur un cachet inédit d'oculiste romain. *Ibid.*, t. 57, p. 205, 1867.

— Traitement des concrétions des voies lacrymales par la stricturotomie interne. *Ann. d'Ocul.*, t. LX, p. 117.

— Répertoire ophtalmiatrique. *Ann. d'Ocul.*, t. LXV, p. 90, 1871.

— Traitement des inflammations oculaires. *Ibid.*, t. LXV, p. 90, 1871.

— Bains de sublimé. *Ibid.*, t. LXV, p. 91, 1871.

— Symptôme douleur. Teinture d'iode morphinée contre la douleur dans les affections oculaires. *Ibid.*, t. LXV, p. 91, t. LXVI, p. 293, 1871 et 1872.

— Couteaux lancéolaires et iridectomie. *Ann. d'Ocul.*, t. LXV, p. 92, 1871.

— Pommade au baume du Pérou. *Ibid.*, t. LXV, p. 92, 1871.

— Epingles à suture. Moyen de les retirer sans tirailler la plaie. *Ibid.*, t. LXV, p. p. 94, 1871.

— Circoncision de la cornée. *Ibid.*, t. LXV, p. 95, 1871.

— Cas d'ophtalmitis phlébitique. *Ann. d'Ocul.*, t. LXVI, p. 224, 1871.

— Camphre contre la pourriture d'hôpital. *Ibid.*, t. LXVI, p. 296, 1871.

— Souvenirs du Congrès ophtalmologique de Londres. *Ibid.*, t. LXV, p. 5, 1872.

— De la substitution du mètre au pied dans le numérotage des verres de lunettes. Etat de la question. *Ibid.*, t. LXIX, pp. 5 et 193, 1873.

— D'un nouveau récipient pour la conservation et l'emploi des pommades dites ophtalmiques. *Ann. d'Ocul.*, t. LXIX, p. 119.

— Statistiques de Sichel, Gayet et de Wecker relatives aux extractions linéaires de la cataracte. *Ibid.*, t. LXIX, p. 179, 1873.

— Tréphine pour le staphylome et sangsue Heurteloup. *Ann. d'Ocul.*, t. LXX, p. 39.

— Kystitome à dard caché. *Ibid.*. t. LXX, p. 219, 1873.

— Crochet caché pour l'iridodyalise. *Ibid.*, t. LXX, p. 220, 1873.

— Aiguille-crochet pour la déchiure des fausses membranes pupillaires. etc.. *Ann. d'Ocul.*, t. LXX, p. 222, 1873.

— Des procédés d'extraction de la cataracte et spécialement de l'extraction médiane. *Ann. d'Ocul.*, t. 71, p. 1.

— Nouveau procédé opératoire pour l'ectropion de la paupière supérieure. *Ibid.*, t. LXXI, p. 22, 1874.

— Blepharospathe-éventail. *Ibid.*, t. LXXI, p. 127, 1874.

— Des injections intraveineuses de chloral comme agent d'anesthésie chirurgicale. *Ibid.*, t. LXXII, p. 85, 1874.

— Le muscle ciliaire. *Ann. d'Ocul.*,t. LXXIII, p. 193, 1875.

— De la chromato-pseudopsie. *Ibid.*, t. LXXV, p. 29, 1876.

— Ophtalmie sympathique. *Ibid.*, t. LXXV, p. 29, 1876.

— Les troubles fonctionnels de la vision devant les conseils de milice. *Ibid.*, t. LXXV, pp. 92 et 176, 1876.

— Jéquirity. *Ann. d'Ocul.*, t. XCVIII, p. 188, 1884.

— De l'empirisme en ophtalmologie. *Ibid.*, t. XCII, p. 265, 1884.

— De l'emploi du cautère actuel dans le traitement de l'ectropion et du trichiasis. *Ibid.*, t. XCIV, p. 5, 1885,

— L'extraction de la cataracte. 25 années de son histoire. *Ibid.*, t. XCV, p. 5, 1886.

— La cocaïne en ophtalmologie. *Ibid.*, t. XCIII, p. 162, 1885.

— La cocaïne et ses propriétés ischémiques. *Ibid.*, t. VC, p. 153, 1886.

— Ciseaux hémostatiques. *Bull. Acad. Méd. B.*, 3e série, t. XIV, pp. 157 et 500.

— Décollement de la rétine et iridectomie. *Bull. Acad. Méd. B.*, 3e sér., XX, p. 249 et *Ann. d'Ocul.*, t. VC, p. 153, 1886.

Warlomont et Loiseau. Ophtalmoscoptomètre pour la détermination objective de la réfraction. *Bull. Acad. Méd. Belg.*, XIII, 905.

Warlomont. Les instituts ophtalmiques provinciaux belges et l'institut ophtalmique international de San Remo. *Ann. d'Ocul.* t. XCI, p. 195, 1894.

WARLOMONT, René. Notes sur la technique microscopique de l'œil. *Ann. d'Ocul.*, t. XCIII, p. 302, 1885.

— Injections intraoculaires post-opératoires. *Ibid.*, t. IC, p. 52, 1888.

— Traitement de certaines formes d'ulcères de la cornée par le traitement antiseptique occlusif. *Ibid.*, t. CVII, p. 37, 1892.

— Un cas de buphtalmie avec conservation d'une bonne vision, observé chez un sujet de 13 ans. *Bull. Soc. fr. d'Opht.*, XII, p. 176, 1894.

ZUNZ. De l'emploi de l'holocaïne comme anesthésique local en oculistique. *J. Méd. de Bruxelles*, p. 233, 1898.

TABLE DES MATIÈRES.

Pages.

Introduction 5

CHAP. I. — Développement de l'ophtalmologie au début du XIXe siècle et faits marquants du XVIIIe. 11

CHAP. II. — Coup d'œil général sur l'opthalmologie en Belgique 16

CHAP. III. — L'ophtalmie *dite* militaire 20

CHAP. IV. — L'ophtalmie « militaire » à la phase trachome . 33

CHAP. V. — Création des *Instituts ophtalmiques* en Belgique . 41

CHAP. VI. — Les *Annales d'oculistique* 65

CHAP. VII. — Policlinique « fin de siècle » 71

CHAP. VIII. — Aveugles 73

CHAP. IX. — Charlatanisme. — Marchands de lunettes et ocularistes 75

CHAP. X. — Premier congrès international d'ophtalmologie, à Bruxelles 77

CHAP. XI. — Académie Royale de Médecine 79

CHAP. XII. — Enseignement ophtalmologique dans les Universités belges 97

CHAP. XIII. — Université de Bruxelles 99

CHAP. XIV. — Université de Gand 105

CHAP. XV. — Université de Liége 147

CHAP. XVI. — Université de Louvain 169

CHAP. XVII. — Société Belge d'ophtalmologie 179

CHAP. XVIII. — Esquisse biographique au point de vue ophtalmologique et travaux des membres de la Société Belge d'ophtalmologie 185

CHAP. XIX. — Bibliographie des publications ophtalmologiques de 1800 à 1901 227

TABLE DES MATIÈRES. I

Liste alphabétique des noms d'auteurs et médecins oculistes belges cités III

Corrigenda VI

LISTE ALPHABÉTIQUE DES NOMS D'AUTEURS ET MÉDECINS OCULISTES BELGES CITÉS. (1)

ANSIAUX, G. A. J. 147.
ANSIAUX, N. J. V. 16, 53, 54, 67, 80, 95, 97, 145. Biogr. 147. Bibliogr. 147, 148, B 229.
ARENS. 53, 180, B 229.
BASTINGS. 67.
BENOIT. 180, 183, B 229. V. Nuel 266.
BEYDLER. B 230.
BIENFAIT. B. 230.
BINARD. 16, 67, 81, B 230.
BLONDEAU. 180, B 230.
BODDAERT, G. 180, B 230.
— R. 82, 87, B 230.
BOËNS, 21, 80, B 230.
BOLAND. 180.
BORLÉE. 16, 54, 80, 83, 89, 97, 145. Biogr. 148. B. 230.
BOSCH. 46. Biogr. 48. B 231.
BOSTEELS. 62. B 231.
BOVAL. 180, 183.
BRAGARD. B 231.
BRANDÉS. 183. Biogr. et bibliogr. anal. 190. 231.
BRANDÉS et LEY. B. 231.
BRIBOSA, FR. 34, 57, 80, 82, B 231.
BRIBOSA, EDM. 57, 83.
BROEKAERT. 180, B 231.
BRON. B 231.
BULLOT. 89, B 232.
BULLOT et LOR. B 232.
BURGGRAEVE. 79, B 232.
BURVENICH. B. 232.
BUYS. 27, 67, B 232.
CAESEMAKER, (DE). B 232.
CAMBRELIN. B 232.
CANSTATT. B 232.
CORTEN. B 233.
CHARON. B 232.
CHIZELLE. B 232.
CHANTRY. 34, 180.
CLAEYS. 35, 59, 82, 83, 180, B 232.
COLSON. B 233.
COPPEZ, J. 84, 99. Biogr. 102, 103, 104, 179, 180, B 233.
COPPEZ, H. 102, 180, 182, 183. Biogr. et bibliogr. Anal. 191 à 193, B 234.
CORNIL. 180.
COUSOT. 89, B 238.
CROCQ. B 238.
CROMMELINCK. B 242.
CROMMELINCK et CALLIAU. B 238.
CROMMELINCK et VON KRIS. B 238.
CUNIER, 15, 27, 42, 45, 47, 48, 57, 66, 67, 80, B 238 à 242.
CUNIER et CALLIAU. B 242.

DAENENS. 62.
DASTOT. Biogr. 56, 180, 184, B 242.
DAVID. 57.
DE CAISNE. 16, 80, 84, B 242.
DECHANGE, B 243.
DE COCK. 37.
DECONDÉ. 16, 20, 67, 81, 179, B 243 et 244.
DE COURTRAY. B 244.

(1) Les chiffres renseignent les pages afférentes à des faits concernant l'ophtalmologie, la biographie, la bibliographie analytique et les indications bibliographiques (B).

Deeren. B 244.
De Keersmaker. B 244.
De Kirchoff. B 244.
Delantsheere, 63, 180, 182. Biogr. 194, B 245.
Delbœuf et Spring. B 245.
Delescluze. B 245.
Delhaize. 184, B 245.
De Losen. B 245.
Delvaux. B 246.
Demets. 62, 180, 182, 183. Biogr. 195, B 246.
Demeyer. 37.
Demoerloose. B 247.
Demoor. B 247.
Deneffe. 27, 34, 35, 36, 37, 58, 82, 83. 84, 85, 86, 97, 105. Biogr. 109, 110, 111, 112, 180, B 247.
De Nobele. B 247.
« Den Oog ». 75.
Depage. B 248.
De Ridder. 182, B 248.
De Roubaix. B 248.
Descamps. B 248.
Destrée et Biernaux. B 248.
De Waele et Lewuillon. B 248.
Didot. 21.
Dufrane. 180, Biogr. 196.
Dugniolle. B 248.
Dumont. 180.
Dumoulin. B 248.
Durieux. B 248.
Dutrieux. B 249.
Duwez. B 249.

Eble. 67.
Eeckman. 63.
Englebienne. 180.

Fallot. 15, 16, 19, 21. Biogr. 28, 57, 67, 77, 79, 81, 179. B 249.
Fallot et Varlez. B 249.
Fauconnier. 180, B 250.
Fierens. 60, B 250.
Fossin. 79.
François. 55.
Fredericq, A. B 250.
Froidbise. B 250.
Fromont. B 250.
Fuchs, E. 33, 34, 97, 144, 148. Bibliogr. anal. de 1881 à 1885 : 148 à 155, B 251.

Gallemaerts. 63, 89, 90. 91, 92, 102, 179, 180, 183. Biogr. et bibliogr. anal. 197 à 199, B 252 à 254.
Gauthier. 180, B 254.
Ghyselinck. 184, B 256.
Giet. B 255.
Gluge. B 255.
Govaerts. 180.
Groenendals. 20, B 256.
Grosjean. 180.
Gouzée. 16, 19, 21, 30, 67, 79, 81, B 255.

Hairion. 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 50, 80, 167. Biogr. 169 à 171-179, B 256 et 257.
Haemers. B 256.
Hammelbrodt. 61.
Hauf. B 257.
Heger. 73.
Henrotay, B 257.
Hilson. 180.
Hoferlin. B 258.

Jans. 62.
Jamain. 53, 180. Biogr. 200-258.
Jacquelart. B 258.
Jacquet. B 258.
Jorissenne. B 258.
Jourdain. B 258.

Kufferath. B 258.
Kirchner. 180, 184.
Kluyskens. 15, 20, 78, B 258.

Lacompte. 60, 180, B 258.
Lagrange. 180.
Lamborelle. 180, B 258.
Lahayne, 61.
Landolt et Nuel. B 258.
Laurent. B 258.
Lauwers. B 259.
Lebrun. 46. Biogr. 49-184, B 259.
Leemams. 180.
Leestmans. 38.
Lefèvre. 180.
Legros. 49, 180, 184, B 259.

LEPLAT. 60, 183. Biogr. et bibliogr. anal. 201 à 205, B 259.
LEROY. 62.
LEWUILLON. 180.
LIBBRECHT. 60, 61, 85, B 260.
LIBOTTE. B 260.
LOISEAU, père. 16, 56, 81, B 260.
LOISEAU, C., fils. Biogr. 50, 84, B 261.
LOISEAU et WARLOMONT. B 261.
LOR. 89, 180, B 261.
LUTENS. B 262.

MAHAIM. B 262.
MARBAIX. 34.
MARCELLE. B 262.
MAHILLON. 180.
MARCQ. B 262.
MARINUS. 16, 20, 79, 81, B 262.
MASIUS. B 263.
MASTRAETEN. B 263.
MELSENS. B 263.
MEYNNE. 16, 67, 81, B 263.
MINNE. B 263.
MOËLLER. 84, B 263.
MONTIGNIE. 55.
MOYART. 180.

NOËL. 83, 167. Biogr. et bibliogr. anal. 171 à 173, B 263.
NOIRSAIN. B 263.
NUEL. 82, 84, 92, 97, 101, 145. Biogr. 156. Bibliogr. anal. 156 à 166-167, 179, 180, 182, 183. Bibliogr. anal. supplém. 206 et 207. B 263 à 266.
NUYDTS. B 263.

PERGENS. 49, 93, 180. Biogr. et bibliogr. anal. 208 à 212. B 266.
PIERD'HOUY. B 268.
PLATEAU, F. 105. Biogr. et bibliogr. anal. 134 à 138. B 268.
PLATEAU, J. 105. Biogr. et bibliogr. anal. 139 à 144. B 269.
PLETTINCK-BAUCHAU. 180, 184, B 271.
PHILIPS. B 268.
PIERQUIN. B 268.
PONTA. B 271.
POURCELET. B 271.
PUTZEYS. V. ROMIÉE.

QUETELET. B 271.
QUINART. B 271.

RAIKEM. B 292.
ROGMAN. 60, 180, 184. Biogr. et bibliogr. anal. 185 à 187. B 272.
ROMIÉE. 83, 87, 180. Biogr. et bibliogr. anal. 213, 214. B 272.
ROOSE. 180, B 275.
RUL-OGER. 80, B 272.
RUTTEN. 53, 180. Biogr. 215, B 276.

SANTY. 35, 37.
SAUVEUR. B 276.
SWAN. B 276.
SCHEPENS. 184.
SCHOBBENS. B 276.
SCHOENFELD. B 276.
SERVAIS. B 276.
SEUTIN. 79. B 276.
SMITS. 67.
SOTTEAU. 16, 81, B 276.
STAPPERS. B 276.
STIÉVENART. 16, 23, 54. Biogr. 54-67, B 276.

TACKE. 63, 180, B 276.
TALLOIS. B 276.
TEIRLINCK. 58, B 276.
THIRIAR. 98, 101, B 277
THIRION. B 277.
THIRY. 16, 19, 20, 21, 79, 80, 98, 101, B 277.
TITECA. 83, B 277.
TONGLET. 63.
TRUMPER. B 277.

UYTTERHAEVEN. 99, 101.

VALLEZ. 16, 34, 81, B 277, 278.
VAN BAMBEKE. B 278.
VAN BERCHEM. B 278.
VAN BIERVLIET. 16, 89, B 278.
VAN BAMP. B 278
VANDEN BERG. 63, 70, 183, Biogr. et bibliogr. anal. 218 à 225, B 279.
VANDER STRAETEN. 166. 180, 183. Biogr. et bibliogr. anal. 215, 217, B 280.
VAN DER ESPT. B 284.

van Duyse. 35, 59, 94, 95, 96, 105. Biogr. 112, 113. Bibliogr. anal. 113 à 134. — 179, 180, 182, 183, B 281 à 284.
Van Hansebroeck. B 284.
Van Kempen. 79, 89.
Van Lair. B 285.
Van Leerberge. 61.
Van Lint. 182, B 285.
Van Mons. 15, 29. V. Vleminckx. 78, 81, V.
Van Onsenoort. 49.
Van Roosbroek. 16, 23, 24, 35, 36, 46, 58, 79, 80, 81, 97, 105. Biogr. 107, 108, 109-179, B 285.
Van Roy. 80, B 278.
Vanschevensteen. 35, 62, 180, 183.
Van Sevendonck. 16, 81, B 285.
Van Steenkiste. 180, B 285.
Van Wezemaal. 35, B 286.
Varlez. 15, 81.
Ver Eecke. 87, B 287.
Verhaege. 79 B 287.
Venneman. 28, 33, 92, 167. Biogr. et bibliogr. anal. 173 à 177. — 179, 180, 184, B 286.
Vernueil. B 287.
Verriest. 61, B 287.
Verté. 6.
Vleminckx. 15, 16, 17, 19, 20, 21. Biogr. 29, 41, 79, 80, 81, B 288.
Von Kris. V. Cunier. B 284.
Vottem. B 288.

Warlomont, E. 16, 19, 24, 25, 26, 29, 36, 43, 46, 66. Biogr. 68, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 97, 102, 179, 180, B 288 à 290.
Warlomont et Loiseau. 291.
Warlomont, R. 63, 180, B 291.

Zunz. B 291.

CORRIGENDA.

Coppez, p. 103, al. 3, ligne 5, lire : 1870 au lieu de 1863.
id. ligne 6, lire : sur *l'ophtalmie neuroparalytique* au lieu de *du zona ophtalmique.*

P. 183, al. 2, première ligne, lire : Vanden Bergh, au lieu de Vanden Berghe.

P. 185. dernière ligne, al. 2, lire : *marqués au coin de*, au lieu de *au cours de....*

P. 225, ligne 3, lire : *avec les commentateurs*, au lieu de *avec les commentations.*

P. 240, al. 17, ligne 1, lire : Van Onsenoort au lieu de Van Onenoort.

P. 248, al. 9, lire : De Roubaix au lieu de Raibaix.

P. 251, al. 6, ligne 1, lire : Hornhautleiden, au lieu de Hoarnhautleiden.

P. 251, al. 6, ligne 2, lire : *Wochenschrift*, au lieu de *Wocheschrift.*
id. al. 7, lire : Hornhaut, au lieu de Hoarnhaut.
id. al. 9, lire : *Bildungsanomalie*, au lieu de *Bildingsanomalie.*

P. 259, al. 3, lire : Sotteau, au lieu de Lotteau.

P. 262, dernière ligne, lire : *Pays-Bas*, au lieu de *Pays-Cas.*

